令和　　年　　月　　日

**埼玉県衛生研究所 見学申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名  ※ 個人の場合は記入不要。 | |  |
| 申込担当者名 | |  |
| 連絡先（メールアドレス） | |  |
| 連絡先（電話番号） | |  |
| 見学希望日 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 見学希望時間 | 第１希望 | 午前・午後　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 | 午前・午後　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 見学者の人数 | 名 | |
| 交通手段 |  | |
| 見学の目的・  見学したい  部屋など |  | |
| 備考 |  | |

申込書送付先

**埼玉県衛生研究所 企画・地域保健担当**

　　　 所在地 〒３５５－０１３３

　 埼玉県比企郡吉見町江和井４１０－１

　　　 電 話 ０４９３－５９－９２８４

E-mail p5349951@pref.saitama.lg.jp