

市場見学申込書

福島市指定管理者 様

団体名 _____

代表者名 _____

見学日	平成 年 月 日 ()
時間	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
目的	(例) 食品等の流通の仕組みを学ぶため など
人数	名 内訳
連絡先	氏 名 電話番号
交通手段	バス (大型・中型・マイクロバス) 台 自家用車 台 その他 ()
備考	

*見学を希望される方は、事前に電話などで予約や空き状況等を確認してから、この様式で申込みを行なってください。

(該当する項目を○で囲むか記入を行い持参又は FAX 等で送付してください。)

○確認及び申込み先

(一社) 福島市公設地方卸売市場協会

福島市北矢野目字樋越 1 番地

直通電話 024-553-3431

F A X 024-553-3432