

- 配布先 業務課
 新潟市食肉衛生検査所
 新潟臓器(有)
 新潟ミートパッカー(株)

理事長	事務局長	課長	課長代理	係長	係
処理案					

平成 年 月 日

公益財団法人 新潟ミートプラント 理事長 様

住 所

団体・企業名

代 表 者 名

Ⓜ

食肉センター施設見学願

このことについて、下記のとおり見学したいので、申請します。

記

1. 日 時 平成 年 月 日 ()
 午前 午後 時 分 から 時 分 まで

2. 見学場所 _____

3. 人 員 引率責任者含め 名

4. 目 的 (具体的に記入してください)

5. 引率責任者 _____ TEL _____

6. 衣服等 (該当項目に✓印等、記入してください)

<input type="checkbox"/> 貸与不要	<input type="checkbox"/> 貸与希望	ヘルメット	個
		白衣	着
		長靴	cm 足
		_____	cm 足

新潟市食肉センター
 パンフレット _____ 部

- 配布先 業務課
 新潟市食肉衛生検査所
 新潟臓器(有)
 新潟ミートパッカー(株)

[お願い]
赤線枠内をご記入欄願います

平成 年 月 日

公益財団法人 新潟ミートプラント 理事長 様

住 所
団体・企業名
代 表 者 名

印

食肉センター施設見学願

このことについて、下記のとおり見学したいので、申請します。

記

1. 日 時 平成 年 月 日 ()
午前 午後 時 分 から 時 分 まで

2. 見学場所 _____

3. 人 員 _____ 名

4. 目 的 (具体的に記入してください)

5. 引率責任者 _____ TEL _____

6. 衣 服 等 (該当項目に✓印等、記入してください)

<input type="checkbox"/> 貸与不要	<input type="checkbox"/> 貸与希望	ヘルメット	個
新潟市食肉センター		白衣	着
パンフレット		長靴	足
		cm	足
		cm	足