

F A X送信先 06-6429-3680

令和 年 月 日

市場見学依頼書

尼崎市公設地方卸売市場長 様

団 体 名

代表者氏名

㊟

次のとおり市場内の見学について依頼いたします。

1. 目 的

2. 日 時 令和 年 月 日 ()
午前9時30分 ~ 午前 時 分

3. 参加人数 人 (クラス)

4. 引率者数 人

5. 市場までの交通機関
ア) 徒歩 イ) 公共交通 ウ) 貸切バス (台)

6. 連絡先お電話番号 (- -)

7. ご担当者名 ()

8. その他ご質問がございましたら、記入ください。

以 上