お申込日　　　　年　　　月　　日

視 察 等 依 頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社･団体名 |  |
| 種別 | * 視察　　　　研修　　　□その他（　　　　　　　　　）
 |
| ご担当者様 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ご希望日時 | 　　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分～　　　　時　　　分 |
| 同行者人数（予定） | 　　　　　　　　　　　　名 |
| 当日緊急連絡先 | お名前：　　　　　　　　　お電話番号： |
| 視察料 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 希望内容 |  |
| その他ご希望などございましたらご記入ください |  |

※分からない項目がある場合は、お決まりの項目のみ記入お願いいたします。

**送り先**

■郵送　　〒020-0887　盛岡市上ノ橋町1-50　岩繊ビル3-7　フードバンク岩手　行

■ＦＡＸ　019-654-3545

■メール　foodbankiwate@gmail.com

