**施設見学等申込書（環保研・学習サポートボックス）**

年　　月　　日

香川県環境保健研究センター所長　殿

住所

氏名

連絡先

（平日の日中に連絡がつく電話番号）

団体名

下記のとおり、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名等 |  |
| 日　　時 | 　　　年　　　月　　　日（　　　）時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 人　　数 | 　　　人 |
| 希望する内容等 |  |