

株式会社 JAシンセラ 行  
TEL 019-639-3400  
FAX 019-637-1099

## 視察研修申込書

平成 年 月 日

|                 |  |
|-----------------|--|
| 団体名             |  |
| 住所              |  |
| 電話番号等           | 電話           —           —<br>FAX           —           —                |
| 申込者<br>部署・役職・氏名 |  |
| 視察希望日時          | 平成       年       月       日   (    )<br>時       分       ~       時       分 |
| 人数              |  |
| 視察目的<br>(具体的内容) |  |
| 視察希望場所又は施設      |  |
| 必要準備資料          |  |
| 備考              |  |