

年 月 日

西予市衛生センター施設研修・見学申込書

西予市長 管 家 一 夫 様

住 所：
団 体 名：
代 表 者 名：
連 絡 先：
(担 当 者)

西予市衛生センター施設(研修 ・ 見 学)をしたいので、下記のとおり申し込めます。

記

日 時	年 月 日	午前 午後	時 分	から	時 分	まで
目 的						
参 加 者 数	おとな	男	人			
		女	人		計	人
	こども (小学6年生まで)	男	人			
		女	人		計	人
					合計	人
そ の 他						
備 考						

※業務の都合上ご希望に添えない場合もありますのであらかじめご了承ください。

【西予市衛生センター】

〒797-0013 愛媛県西予市宇和町稻生163番地

TEL0894-89-1716 FAX0894-89-1717