令和　　　年　　　月　　　日

滋賀県畜産技術振興センター所長　様

〔施設名〕

〔住　所〕

〔T E L〕

〔代表者名〕

〔担当者名〕

センター見学のお願い

下記の通り見学させていただきたいので、よろしくお願いいたします。

記

１、日程 　　 令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）

 雨天の場合　令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）

２、時間 AM・PM　　　　　　　　～　AM・PM

３、人数

４、その他

* 当日は事務所窓口にて受付をお済ませください。

なお、トイレは汲み取り式（和式）で数も少ないため、できるだけ事前に済ませていただきますようにお願いいたします。

畜産技術振興センター

TEL　0748-52-1221

FAX 0748-53-2434