

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〕

〔TEL〕

〔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