

平成 年 月 日

独立行政法人 水資源機構 利根川下流総合管理所
利根川河口堰管理所長 殿

住 所

氏 名

印

利根川河口堰管理所施設見学について

標記について、下記日程により貴所施設の見学、視察依頼いたします。

記

1. 希望日時 平成 年 月 日 () 時 分から 分程度

2. 見学または
視察目的 _____

3. 見学団体 _____

4. 見学人数 _____

5. 交通機関 自動車 / バス / その他 ()

6. 連絡先 代表者氏名 _____
【TEL】 () 【FAX】 ()

7. その他 _____

