



株式会社イシワタ・三郷工場 見学申込書

| | |
|-------------|----------------------------|
| ご送付先 | 株式会社イシワタ 営業本部 宛 |
| | 住所： 〒341-0051 埼玉県三郷市天神 1-5 |
| | FAX： 048-952-3285 |
| | E-mail： faq@ishiwata.com |

イシワタ三郷工場の見学をご希望の方は、本申込書に詳細をご記入の上
 上記ファックス、またはEメールまでご送付ください。
 折り返し、担当からご連絡を差し上げます。

※当社は化学工場のため、一般の方の見学はお断りしておりますので予めご了承ください。

| | | | | | |
|---------|---|---|---|--------|--|
| お 申 込 日 | 年 | 月 | 日 | 申請者ご氏名 | |
| 見学の目的 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|--------|----|----------|---|----|---|---|
| 貴社名(団体名) | | | | | | | | | | |
| ご 住 所 | 〒 | | | | | | | | | |
| ご 連 絡 先 | T E L | - | - | F A X | - | - | | | | |
| | 携 帯 | - | - | E-mail | @ | | | | | |
| ご 見 学 希 望 日 <small>※お日にちの候補を3日ご記入ください</small> | 第1希望 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 午前 午後 | 時 | 分~ | 時 | 分 |
| | 第2希望 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 午前 午後 | 時 | 分~ | 時 | 分 |
| | 第3希望 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 午前 午後 | 時 | 分~ | 時 | 分 |

※午前・午後いずれかに○をつけてください。

当日ご参加いただく方全員のお名前、所属をご記入ください。

| | ご 氏 名 | 貴 社 名 (団 体 名) | 所 属 部 署 名 |
|----|-------|-----------------|-----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

お申込ありがとうございました。