Fax 024-526-2026

　　　年　　　月　　　日

　日本銀行福島支店

　　総務課・見学担当　　宛て

団　体　名

申込責任者名

見　 学　 申　 込　 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見 学 日 時 | 月　　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 | |
| 申込責任者  連絡先 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電　　話 | ―　　　　　　― |
| 参 加 人 数 | 人 | |
| 備　　　 考 |  | |

※ご提出頂きました個人情報は、見学受付の連絡以外に使用することはありません。