

発送日 平成 年 月 日

## 岩手江刺農業協同組合 宛

〒023-1101

岩手県奥州市江刺区岩谷堂字反町 362 番地 1

TEL 0197-35-0211 FAX 0197-35-0210

# 視察研修依頼申込書

実施日時	平成 年 月 日 曜日 ・ 午前・午後 時 ～ 時まで				
実施団体名					
代表者及び 担当者名	代表者 担当者				
住所 連絡先	〒	—	県	市	番地
	TEL	( )		FAX	( )
主旨・ねらい	.....				
	.....				
	.....				
人数	人				
視察研修料金	30名未満 / 30名以上			30,000円 / 50,000円	

【以下JA江刺使用欄】

受付日時 平成 年 月 日

受付者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

組合長	専務	常務	部長	課長	課員