

年 月 日

第1航空群司令 殿

(申請者)

申請者住所:

会社名または学校名:

氏 名:

印

海上自衛隊見学申請書

下記により見学することを申請いたします。

記

1 見学者(団体の場合は代表者)

氏名 ほか 名

年齢 才

性別 ()

職業

2 日時(希望時間に○を付けてください)

第1希望 令和 年 月 日 () ① 9:15~11:45

② 13:15~15:45

第2希望 令和 年 月 日 () ① 9:15~11:45

② 13:15~15:45

第3希望 令和 年 月 日 () ① 9:15~11:45

② 13:15~15:45

3 連絡責任者

氏名:

連絡先:

※ 希望見学日の変更があった場合、連絡いたしますのでご協力ください。

なお、見学に当たっては関係担当官の指示にしたがい行動し、事故に基づく損害については当方において処理し隊員にご迷惑をおかけしません。見学箇所についても、一任します。