

気象台見学申込書

(西暦) 年 月 日

団体名 (または氏名)		
希望日時 (平日) ※10時～15時(12時～13時除く)の間で概ね30分～1時間程度	第一希望 (西暦) 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	
	第二希望 (西暦) 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	
見学の目的	例) 科学部の大会発表の資料作成	
主な見学者 (小学4年生以上) ⑨学生の場合は、学年もお願いします		
人数 ⑨概ね5名以上20名以下		
ご連絡先者の氏名 (ふりがな)		
ご連絡先者の電話・FAX番号	電話番号	
	F A X	

横浜地方気象台

電話：045-621-1563 FAX：045-621-1645

(平日の午前10時00分～午後4時00分まで受付)

見学希望日の1週間程度前までに申込願います。