

年 月 日

横浜少年鑑別所見学依頼書

1	団体名		
	代表者		
2	連絡先	郵便番号	
		所在地	
		電話番号	
		メールアドレス	
		当日の緊急連絡先	(氏名)
3	見学日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分	
4	参加人数	名 ※参加者全員の名簿を添付してください。	
5	見学の目的		
6	質問事項等		

参観における留意事項について確認いただき、チェックしてください。

横浜少年鑑別所参観に当たっての留意事項を確認しました。

※参観者の名簿、バスで来庁される場合の車両番号については、見学日の5日前までに送付をお願いいたします。

【連絡先】 横浜少年鑑別所

〒233-0003 横浜市港南区港南4-2-1

電話 045-841-2525(代表)

FAX 045-840-1266