**土地改良施設の診断・管理指導申込カード**

平成　年　月　日

宮城県土地改良事業団体連合会　御中

所在地

団体名

代表者名

当○○○（団体名）が管理している土地改良施設について、貴連合会による診断・管理指導を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

記

１．診断指導を希望する土地改良施設の内容等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　目 | 施設名 | 竣工年度 | 当該施設の所在 | 構造及び規模 | 数量 |
| **機　場** | **○○揚水機場** | **H5** | **○○市○○○** |  | **１** |
|  |  |  |  |  |  |

２．診断指導の希望時期は　　　　月　　　日頃を希望します。

担当所属氏名 ： 課

連絡先（TEL） ：

３．その他　(管理専門指導員が診断指導を行なう上で参考となる事項)