

令和 年 月 日

埋蔵文化財包蔵地の照会について(依頼)

埋蔵文化財包蔵地について、下記のとおり照会します

照 会 者	会社名・氏名	(担当者)	
	連絡先	TEL	
		FAX	
照会地	高崎市	町 字	番地 他 (面積 m ²)
照会理由			
備考	浄化槽 有/無		

※ 所在地地図・建築計画図等を必ず添付してください。

所 見			
対 応	<input type="checkbox"/> 再協議 <input type="checkbox"/> 工事立会い <input type="checkbox"/> 試掘調査 <input type="checkbox"/> その他()		
	令和 年 月 日	回 答	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 担当者

送 信 元	高崎市教育委員会文化財保護課
	TEL 027-321-1292
	FAX 027-328-2295