

中巨摩地区広域事務組合清掃センター 施設見学申込書

申込日：令和 年 月 日

※印の項目は必ずご記入下さい。

※ 申 込 者 (団 体 名)	氏 名(代表者)			
	団 体 名			
	住 所			
	電話番号	()	—	
※ 日 時	令和 年 月 日 (曜 日)			
	午前	時	分	～
	午後	時	分	
※ 人 数	名			
※ 来 場 方 法	バ ス(台) ・ 乗 用 車(台) ・ そ の 他()			
備 考 欄				
◎FAX(055-273-5819)で申込書を送付して下さい。また、変更等がある場合は 電話をお願いいたします。				
事務局長	所 長	係長	係	受 付 日 受 付 担 当 者 印
				令和 年 月 日