

広島中央環境衛生組合 施設1課 宛
FAX：082-426-0674

見 学 申 込 書

令和 年 月 日

次のとおり施設見学をしたいので申込みします。

施 設 名	広島中央エコパーク <input type="checkbox"/> 高効率ごみ発電施設 <input type="checkbox"/> 汚泥再生処理センター
見 学 日 時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
団 体 名	
代 表 者 名	
所 在 地	
見 学 の 目 的	
見学者数及び引率者数	見学人数： 人 (子ども 人 / 大人 人) 学校等の場合 (学年： 年生 クラス / 引率 人) [来場車両の台数を記入ください] (バス 台 / 一般車両 台)
説 明 の 希 望 の 有 無	施設の説明を 希望する ・ 希望しない
連 絡 先	〒 ー 住所： 申込者名： TEL： FAX： E-Mail：
備 考 (連絡事項などあればご記入ください)	

広島中央環境衛生組合記入欄 *以下は記入しないでください。
受付日：令和 年 月 日 対応者：
台帳記入：済み□