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*** **高効率ごみ発電施設　　□　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** | **〒　　　－****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□ |