広島中央環境衛生組合　施設３課　宛

FAX：０８４６（６４）３８００

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 | * 大崎上島環境センター
* 大崎上島クリーンセンター
 |
| 見学日時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 見学の目的説明の希望の有無 | □ 社会見学　□ 環境学習　□ 施設運営　の説明を希望する　（学校等）　 （社会人）　 （行政等） |
| 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） |
| 連絡先 | 〒　　　－所在地：申込担当者名：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□ |