

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	<input type="checkbox"/> 大崎上島環境センター <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 社会見学 <input type="checkbox"/> 環境学習 <input type="checkbox"/> 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：済み口