

(あて先) 蓮田白岡衛生組合 管理者

申込日 平成 年 月 日

視 察 ・ 体 験 学 習 申 込 書

団体・個人名			担当者：
住 所	〒 ー		
連 絡 先	Tel：	FAX：	
E-mail			
視 察 等 の 予 定 日 時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
予備日の有無	有・無	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
人 員 等	_____人 (_____クラス 引率者 _____人) ※変更がある場合は、ご連絡ください。		
交通手段	大型バス・中型バス・乗用車・その他 (_____) _____台		
目 的			
質 問 等			

※視察希望日の1週間前までに、環境センターまでお申込みください。

担当：庶務課 企画広報担当

TEL 048-766-3738

FAX 048-766-0659