

年 月 日

中新川広域行政事務組合 管理者 様

団体（学校）名  
代表者

## 施 設 見 学 申 込 書

下記のとおり、中新川浄化センター施設を見学したいので、申し込みします。

記

1. 日 時： 年 月 日（ ）  
午前 ・ 午後 : ~ :

2. 見 学 目 的：

3. 対 象 者：

4. 見 学 人 数： 名、（引率者 名） 合計 名

5. 連 絡 責 任 者：

6. 連 絡 先：  
電話（ ） ー