

西秋川衛生組合事務局長 殿

申込日 平成 年 月 日

申 込 住 所

代表者 氏 名

電 話

施設見学申込書

下記のとおり、貴組合施設の見学をさせていただきたくお願いいたします。

記

- 1 日 時 平成 年 月 日 曜日
午前 時 分 ~ 午前 時 分
- 2 見学施設 高尾清掃センター 御前石排水処理センター
- 3 団 体 名
- 4 人 数 名
- 5 備 考
- 6 質問事項等ございましたら、ご記入ください。
