

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
時 分 ～ 時 分

2 見学施設 高尾清掃センター 御前石排水センター

3 団 体 名

4 人 数 名

5 備 考

6 質問事項等ありましたら、ご記入ください。
