

下水処理場見学申込書

令和 年 月 日

下水道管理センター
施設管理課長 様

住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

施設を見学したいので、以下のとおり申し込みます。

日 時	令和 年 月 日 (水) 午前・午後 時 分 から 時 分まで
見学場所	中部下水処理場
目 的	
担 当 者	電話 _____
見 学 者	大人 名 児童(生徒) 名 (クラス)
備 考	

送付は FAX あるいは E-MAIL にてお願いいたします。

送付先 FAX 番号 025-284-5849 下水道管理センター施設管理課処理場係まで

送付先 E-MAIL shisetsu.ps@city.niigata.lg.jp 下水道管理センター施設管理課処理場係まで