

下水処理場見学申込書

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	年 月 日 () 午前・午後 時 分 から 時 分まで
見学場所	中部下水処理場 ・ 白根中央浄化センター ※見学を希望する施設を○で囲んでください。
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