

須賀川地方衛生センターごみ処理施設見学申込書

年 月 日

グリーンパーク須賀川株式会社 宛

(FAX: 0 2 4 8 - 9 4 - 5 6 0 2)

申込者 住所 (所在地) _____

氏名 (団体名) _____

(ふりがな)
担当者名 _____

電話番号 / FAX _____

下記のとおり須賀川地方衛生センターごみ処理施設の施設見学を申し込みます。

記

1. 見学希望日時

_____年 月 日 () 時 分から 時 分まで

2. 見学者数

大人 _____人、子ども _____人 合計 _____人

※幼児については保護者の同伴をお願いします。

3. 見学目的

4. 質問事項 (特に聞きたい事項がございましたら、あらかじめご記入ください。)

以上