

平成 年 月 日

公益財団法人三重県下水道公社
南部浄化センター所長 様

申込者名(学校名)

南部浄化センター施設見学について(依頼)

見学希望日時 : 平成 年 月 日(曜日)
時 分～ 時 分まで

見学予定人数 : 名 (児 童 名:引率者 名)

見学の目的・理由等 :

見学者連絡先 : 住 所(学校所在地)
〒

電話 :

FAX :

氏 名(担当者氏名)