

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 : 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)  
( クラス)

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)

※見学風景を遠景(児童の顔が分からない程度)で撮影し、当公社ホームページで見学のように掲載することがありますので、撮影、ホームページ掲載についてご回答をお願いいたします。(○印を付けてください)

・写真撮影 可 ・ 不可

・ホームページ掲載 可 ・ 不可