

南部浄化センター施設見学申込書

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 宛

名 称

代表者

日 時	年 月 日 () 時 分 から 時 分 まで	
人 数	・小 人 名 ・大 人 名 (児童数) (引率者数)	計 名 _____
	・学 年 年生 (クラス)	
目 的		
連 絡 先	住 所 (学校所在地) 〒 - 氏 名 (担当者氏名) T e l : F a x :	
要 望 ・ その他		

※見学風景を遠景(顔が分からない程度)で撮影し、当公社ホームページやSNS等で見学のようすをご紹介することがありますので、撮影、掲載等についてご回答をお願いいたします。
(○印をつけてください)

●写真撮影 可 ・ 不可

●ホームページやSNS等への掲載、投稿 可 ・ 不可



南部浄化センター
FAX : 059-397-7413