西秋川衛生組合事務局長　殿

申込日　令　和　　年　　月　　日
申　込　住　所
代表者　氏　名
電　話

施設見学申込書

下記のとおり、貴組合施設の見学をさせていただきたくお願いいたします。

記

1　日　　時　　令和　　年　　月　　日　　曜日
時　　分　～　　時　　分

2　見学施設　　□　熱回収施設　　□　リサイクル施設　　□　汚泥再生処理センター

3　団 体 名

4　人　　数　　名

5　備　　考

6　質問事項等ございましたら、ご記入ください。