　　 年　　　月　　　日

公益財団法人岩手県下水道公社理事長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住所 |  |
| 団体名 |  |
| 担当者名 | 印 |
| 電話番号 |  |

施設見学申請書

貴公社の施設見学について、次の通り申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 年　　月 　日（　　曜日）　　時　　分　～　　時　　分 |
| 施設の見学場所 | 都南浄化センター　　北上浄化センター　　　水沢浄化センター  一関浄化センター　　　（＊見学施設に○を付けること） |
| 見学の目的 |  |
| 見学者人数 | ＊一般者見学の場合  　　　　　　　　　　　　　 人  ＊学校等見学の場合  　　　　　学年　生徒　　　　人（　　　クラス）　先生　　　　人 |
| 備考 | |

行程表などがあれば添付願います。

質問事項等あれば、備考欄にご記入下さい。