WOPRR06001-1

（様式１）

令和　　年　　月　　日

神奈川水再生センター施設見学申請書

（申請先）

横浜市下水道河川局神奈川水再生センター長

住　所

職・氏名

（法人の場合は名称、代表者職・氏名）

神奈川水再生センターの施設を次のとおり見学したいので、申請します。

１ 見学予定日時

第一希望　　　　年　　月　　日 （　　）（○：○○から）

第二希望　　　　年　　月　　日 （　　）（○：○○から）

第三希望　　　　年　　月　　日 （　　）（○：○○から）

２　見学目的(具体的に記入してください。)

３　備考

４　見学者人数

　　　大人　　　名　　小･中学生　　　名　小学生未満　　　　名　　計　　　　名

５　来場手段

　　　□公共交通機関　　　　□貸切バス（　　　台）　　　□自家用車（　　　台）

６　連絡先

　　担当者

　　 電話番号

　　　FAX

　　　Eメールアドレス

**いただいた個人情報は、参加の確認、緊急時の連絡のみに使用し、それ以外には使用いたしません。**

**使用後は、適切に処分いたします。**