

南部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南部水再生センター長

住 所

職・氏名

(法人の場合は名称、代表者職・氏名)

南部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。