

中央終末処理場見学申込書兼決定通知書

■申込者記入

※ 記入後、受付担当課へ提出してください。

見学施設名	中央終末処理場		
目的			
団体名			
代表者名			
担当者名			
連絡先	電話番号	-	
	FAX	-	
参加人数	() 人		
交通手段			
日時	第1希望	令和 年 月 日	時 分～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日	時 分～ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日	時 分～ 時 分
要望事項			

■受付担当課記入

※ 記入後、当該申込者へ通知します。

開催日	令和 年 月 日
開始時間	時 分
終了時間	時 分
その他特記事項	
資料の配布の有無 (有 ・ 無)	

受付担当課	下水道企画建設課
TEL	073-435-1093
FAX	073-435-1276
E-mail	gesuikikaku@city.wakayama.lg.jp