

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	社会科見学の一環として									
団体名	〇〇小学校									
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	〇〇小学校より徒歩									
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										

※太線枠内を記入してください。

■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