

小川地区衛生組合の施設見学申込書

令和 年 月 日

小川地区衛生組合管理者 様

住所 _____

名称 _____

代表者 _____ (印)

貴管下の施設を見学したいので、下記のとおり申し込みます。

記

1. 見学希望日時 令和 年 月 日 (曜日) [午前 ・ 午後 ~]

2. 見学希望施設 ごみ焼却場 (所在 小川町大字中爪 1681-1)

不燃物処理場 (所在 小川町大字中爪 1681-2)

池ノ入環境センター (所在 嵐山町大字志賀 1710)

※見学希望施設の□にチェックをしてください。

3. 団体の詳細 名称 _____

引率者 _____

連絡先 _____ TEL _____

4. 人員 _____ 人 (引率者… 名を含む)

5. 目的 _____

6. 交通手段 行政バス (ピストン輸送 有 ・ 無) 徒歩

その他 (_____)

【以下は衛生組合記入】

受付	<input type="checkbox"/> 申込書のとおり受入連絡 月 日 (可 ・ 否)
	<input type="checkbox"/> 車両の確認 (駐車待機 ・ 送迎)
	<input type="checkbox"/> 変更調整の連絡 (未 ・ 済) 月 日
	<input type="checkbox"/> その他連絡事項 (有 ・ 無) 月 日
