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　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　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　　　　□ 　**不燃物処理施設**　 　（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 　　　　　　　　　　　　　　　℡

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 | □申込書のとおり受入連絡　　　　月　　　　日　（　可　・　否　）  □車両の確認　（　駐車待機 ・ 送迎　）  □変更調整の連絡 （　未　・　済　） 月　　　　日  □その他連絡事項 （　有　・　無　）　　　　 月　　　 日 |
|  |