

施設見学申込書

令和 年 月 日

尼崎市公営企業管理者 宛

団体名

代表者 住所

氏名

電話番号

ファクス番号

次のとおり申し込みます。

実施希望日時 第１希望	令和 年 月 日 時 分 から
実施希望日時 第２希望	令和 年 月 日 時 分 から
実施場所(いずれかに○)	東部浄化センター 北部浄化センター
人数 (学校等は、クラス数も記載)	人 (クラス)
希望する内容	
来場手段 (貸切バス、徒歩など)	
雨天時の場合 (室内での説明のみなど)	
備考 問い合わせ	
連絡先 (内容について打ち合わせで きる方)	団体名 電話番号 氏名 FAX 番号

※見学時間は約 90 分を予定しています。

上記申込書にご記入の上、ファクスでご返送ください。

尼崎市下水浄化センター

〒661-0953 尼崎市東園田町 7-82

※以下の部分は記入しないでください

電話：06-6499-4515 ファクス：06-6493-5650

打ち合わせ・決定事項			
します	年	月	日
所長		係長	係