

袋井衛生センター見学申込書

年 月 日

袋井市森町広域行政組合
袋井衛生センター所長 様

団体(学校)名 _____

代表者名 _____

下記のとおり袋井衛生センターを見学したいので申し込みます。

記

1 日 時 _____ 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2 見学目的 _____

3 見学人数 _____ 名 (引率者 名) 合計 名

4 責任者氏名 _____

連絡先 住 所 _____

電話番号 (携帯電話) _____

FAX番号 _____

5 来所車両台数 _____ バス 台 ・ 自家用車 台

6 その他 _____ 昼食場所の提供 (要 ・ 不要)