令和　　年　　月　　日

**施 設 見 学 申 込 書**

（あて先）新浜リサイクルセンター所長

　　FAX番号：043-263-0260

　　e-mail：niihamarecycle.ENR@city.chiba.lg.jp

団　体　名

代表者氏名

連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ @

貴施設の見学を計画しましたので、下記のとおり申込みします。

記

１　目　的

２　日　時

令和　　年　　月　　日（　）

午前　　時　　分　～　午前　　時　　分まで(予定)

３　参加人数

名（児童・学生・大人）

名（引率）

４　連絡責任者

氏　名

連絡先　TEL

FAX