年　　月　　日

川内汚泥再生処理センター施設研修・見学申込書

薩摩川内市長　殿

住　　所：

団体名：

代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者　　　　　　　　　　）

　　川内汚泥再生処理センター施設（　研修 ・ 見学　）をしたいので、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　時 | 　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 目　　的 |  |
| 参加者数 | 大人　　　男　　　　人　　　女　　　　人　　　　　　合計　　　　人小人　　　男　　　　人　　　女　　　　人　　　　　　合計　　　　人 |
| そ の 他 |  |
| 備　　考 |  |