令和　　年　　月　　日

東金市外三市町清掃組合　事務局長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体名・代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、見学を申し込みます。

１．見学施設　①環境クリーンセンター　　②グリーンオアシス大網

　　※希望する施設に○をつけてください。

２．日　　時　　令和　　年　　月　　日

午前・午後　　時　　分　～　　時　　分

※見学日時については、あらかじめ確認のうえ、記入してください。

３．人　　数　　　　　　人（大人　　人、子供　　人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※内随行職員数　　　人

４．利用交通　　バス　　　台・自動車　　　台

５．見学目的

６．その他見学にあたっての要望事項

７．連絡先　　氏　名　　　　　　　　電話番号