

松阪浄化センター施設見学申込書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
(または西暦)

公益財団法人三重県下水道公社
松阪浄化センター所長 宛
(TEL : 0598-53-4865)
(FAX : 0598-53-4867)

名称 学校名または団体名
申込者
代表者 代表者のお名前

日時	(西暦でもけっこうです) 令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日 (○) ○ 時 ○○ 分 から ○ 時 ○○ 分 まで
人数	学校 ←学校の場合はこちら。 学年 ○ 年生 (児童 ○○ 名 / 引率 ○ 名) (○ クラス) ←クラス数をお書きください。 計 ○○ 名
	行政 / 一般 ←行政、一般の場合はこちら。 計 ○○ 名
目的	社会見学のため。 下水道のしくみを知りたい。 などご自由にご記入ください。
連絡先	住所 (学校所在地) 担当者名 電話 : FAX :
要望 ・ その他	

※見学風景を遠景や後ろ姿など(顔がわからない程度)で撮影し、当公社ホームページ等で
見学の様子を紹介することがあります。撮影や掲載の可否についてご回答をお願いいたし
ます。(○印をつけてください)

- 写真撮影 可 ・ 不可
●ホームページ掲載 可 ・ 不可