令和　年　月　日

公益財団法人
富山県下水道公社　事務局長　　行

住 所
学校名
代表者

施設見学について

下記のとおり施設見学したいので、申込みます。

記

①見学予定日時　令和　年　月　日(　)　時　分 ～　時　分

②見学の場所
・ 二上浄化センター
・ 神通川左岸浄化センター （見学希望場所に○をつけて下さい。）

③見学者人数、クラス数　＿＿＿＿名(うち引率　　名)　＿＿＿＿クラス

④見学の目的　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑤担当者氏名、連絡先　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿

⑥その他特記事項(見学内容の要望等)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

－連絡先－
(公財)富山県下水道公社
二上管理事務所
〒933-0981 富山県高岡市二上字梅田 313 番 3　Tel (0766)24-5104 / Fax (0766)24-5296
神通川左岸管理事務所
〒933-0222 富山県射水市海竜町 23 番地の 2　Tel (0766)86-8230 / Fax (0766)86-8231