年　　月　　日

丸亀市都市整備部下水道課長　あて

住　　所

団 体 名

代表者名

丸亀市浄化センター　見学申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望日時 | 年　　月　　日(　)　　時　　分から　　　時　　分まで |
| 見学人数 | 人（学校の場合うち引率者数　　　　人） |
| 見学目的 |  |
| 連絡先（担当者） | 住　所 | 　 |
| 氏　名 | 　 |
| 電　話 |  | ＦＡＸ | 　 |
| Eメール | 　 |
| 当日連絡先 | （上記と同じ場合は記入不要です）✔ |
| 交通手段 | （該当するものに　　をつけ台数を記入してください）□大型バス　　台　　□小型バス　　台　　□乗用車　　台□その他（　　　　　　　　） |
| その他 | （特に見たい施設や説明してほしい内容、その他ご希望・ご質問などがあればご自由にお書きください） |

〒763-8501　香川県丸亀市大手町二丁目４番21号

 丸亀市都市整備部下水道課

 電話：0877-24-8815　FAX：0877-24-8866

 Eメール：gesui-k@city.marugame.kagawa.jp