（様式１）

令和　　年　　月　　日

金沢水再生センター等施設見学申請書

横浜市下水道河川局南部下水道センター長

住所

氏名

（法人の場合は名称、代表者の氏名）

金沢水再生センター等施設を次のとおり見学したいので、申請します。

１ 見学予定日時

令和　　年　　月　　日（ ） ： から ： まで

２　見学目的(具体的に記入してください)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

３　施設の中で特に見学したい箇所

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

４　見学者人数　大人　　　名　子供　　　名　合計　　　名

５　車両台数（※駐車スペースの確保が必要なため）

　　大型バス ＿ 台　中型バス ＿ 台　乗用車 ＿ 台　合計　　台

６　連絡先

　担当者 　　　電話番号 －　　　－

いただいた個人情報は、参加の確認、緊急時の連絡のみに使用し、それ以外には使用いたしません。使用後は、適切に処分いたします。

申し込み先：金沢水再生センター　FAX　０４５－７７６－１６８９