



砂川地区保健衛生組合 御中

令和 年 月 日

見学申込書

『クリーンサザくるくる』の見学を下記のとおり申し込みます。

1 施設見学希望日時

(時間帯をお選びください)

令和 年 月 日( ) A. 10:00 ~ 11:30
B. 13:00 ~ 14:30
C. 15:00 ~ 16:30

2 見学の目的 \_\_\_\_\_

3 代表者所属・氏名 \_\_\_\_\_

(連絡先 TEL) \_\_\_\_\_

4 見学者人数 \_\_\_\_\_ 名

5 見学者名

Table with 4 columns: No., 団体(会社名), 所属部署・役職名, 氏名. Rows 1-10.

承認 令和 年 月 日

※案内担当 保健組合・委託業者 \_\_\_\_\_ (印)