　　年　　月　　日

　石岡市長　あて

住所

氏名又は名称および代表者氏名

印

石岡市八郷水処理センター　施設見学申請書

　このことについて、下記の通り石岡市八郷水処理センターを見学したく、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．日　　時 | 年　　月　　日　（　　）  午前・午後　　時　　分　 から 　午前・午後　　時　　分　まで |
| ２．目　　的 |  |
| ３．見 学 先 | 石岡市根小屋１９３番地１　　石岡市八郷水処理センター |
| ４．見学団体名称 |  |
| ５．見学人数 | 名 |
| ６．連 絡 先 | 住　　所  電話番号  担当者名 |
| ７．そ の 他 |  |

　※ 留意事項

　　 １．見学にかかる所要時間は、概ね１時間程度となります。

　　 ２．施設の都合により、見学時間を予め調整する場合があります。