WOPR28001-1

（様式１）

令和　　年　　月　　日

栄第二水再生センター施設見学申請書

（申請先）

横浜市下水道河川局栄水再生センター長

住　所

氏　名

（法人の場合は名称、代表者の氏名）

栄第二水再生センターの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

第一希望　令和　　年　　月　　日 （　 ）（　　：　　から）

第二希望　令和　　年　　月　　日 （　 ）（　　：　　から）

第三希望　令和　　年　　月　　日 （　 ）（　　：　　から）

２　見学目的(具体的に記入してください。)

３　備考

４　見学者人数

　　　おとな　　　　名

　　　中高生　　　　名

　　　こども　　　　名　　　　　　　計　　　　名

５　連絡先

 　　担当者

 　　 電話番号

　　　FAX

　　　Eメールアドレス

**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。**