令和　　　年　　月　　日

高浜クリーンセンター所長　様

施　設　見　学　申　込　書

所在地

学校名

校長名

担当者名

電話番号

　下記のとおり施設見学を実施したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日 | 　令和　　　年　　月　　日（　　） |
| 見学時間 | 　午前　午後　　　時　　分から　　　　時　　分まで |
| 見学施設名 | 　高浜クリーンセンター |
| 学年 | 　　　　　年生 |
| 人数 | 　　　　　名　　＋　引率　　　名 |
| クラス | 　　　　　組 |
| 目　　　的 |  |
| そ　の　他 | ※車椅子等の児童が居る場合は記入をお願いします。 |