

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。