

## 春日大野城リサイクルプラザ 施設見学申込書

団 体 名				
代 表 者 名				
所 在 地				
連 絡 先	担 当 者 名			
	T E L			
	F A X			
	E メール			
参 加 人 数		人 (うち引率 人・子供 人)	第 学年	学級数 組
希 望 日 時	第 1 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分	～	時 分
	第 2 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分	～	時 分
	第 3 希 望	令和 年 月 日 ( ) 時 分	～	時 分
交 通 手 段		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス    台 <input type="checkbox"/> 普通車    台 <input type="checkbox"/> その他		
エレベーター		<input type="checkbox"/> 使用する (    人) <input type="checkbox"/> 使用しない		
見 学 目 的				
見学希望内容				
そ の 他 ( 要 望 等 )				

- ・ 必要事項を記入し (□には、レまたは■)、メールまたはFAXで申し込んでください。
- ・ 日時は第3希望まで記入してください。日程調整後、施設見学受付書をお送りします。
- ・ 見学は午前9時～正午・午後1時～4時の時間帯 (2時間程度の内容 (概要説明、施設見学) を予定) でお願ひします。
- ・ 毎週火曜日と毎月29日以降は、手選別室などの資源ラインが停止しています。

供 覧	係	係 長	局 長

受 付
-----

【宛 先】 春日大野城衛生施設組合  
 Eメール : korplaza@csf.ne.jp  
 FAX : 092-595-4140