

年 月 日

(あて先)

西部クリーンセンター所長

申込者 住所

氏名

(法人または団体にあつては、名称および代表者氏名)

見 学 申 込 書

見学日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分～ 時 分
見学人数	人
見学施設	
目的と内容	
担当者連絡先	氏名 電話 (Fax)

高松市川部町930-1

高松市西部クリーンセンター

電話 087-885-2727

Fax 087-885-9421

所長	所長補佐	係長	担当
確認日 年 月 日			