

# FAX

(西尾市環境業務課 FAX 番号 0563-34-8115)

## 西尾市クリーンセンター施設見学申込書

申請日 年 月 日

団体・学校名 及び 代表者氏名	
見学希望コース	<input type="checkbox"/> クリーンセンター見学コース (約 60 分) <input type="checkbox"/> クリーンセンター見学+ごみ分別体験コース (約 90 分)
見学希望日時	年 月 日 ( 曜日) 午前 ・ 午後 時 分 から 時 分 まで ( 時間 分程度を予定) ※ 荒天等で延期の場合 月 日・延期なし
人数など	見学人数： 人 (子ども 人 / 大人 人) 学校等の場合 (学年： 年生 クラス / 引率 人)
連絡者等	氏名 役職名等 住所 (所在地) : TEL : FAX : E-Mail : 来所交通機関： バス ・ 自家用車 ・ その他 ( )
備考 (連絡事項などを ご記入ください)	見学の目的 学校等で事前の質問があれば別紙に記載して届けてください。 後日改めて回答書をお渡しします。

\*以下は記入しないでください。

受信日： 年 月 日 確認者：  
受付日： 年 月 日 対応者：



**記入例**

(西尾市環境業務課 FAX 番号 0563-34-8115)

# 西尾市クリーンセンター施設見学申込書

申請日 ○○年○○月○○日

団体・学校名 及び 代表者氏名	西尾市立○○小学校 校長 ○○○○
見学希望コース	<input checked="" type="checkbox"/> クリーンセンター見学コース (約 60 分) <input type="checkbox"/> クリーンセンター見学+ごみ分別体験コース (約 90 分)
見学希望日時	○○年○○月○○日 (△曜日) 午前 ・ <b>午後</b> 2時 00分 から 3時 00分 まで (1時間 00分程度を予定) ※ 荒天等で延期の場合 ○○月○○日・ <del>延期なし</del>
人数など	見学人数： 95人 (子ども 90人 / 大人 5人) 学校等の場合 (学年： 4年生 3クラス / 引率 5人)
連絡者等	氏名 ○○○○ 役職名等 ○○ 住所 (所在地)：西尾市○○町△△番地 (**小学校) TEL：0563-**-**** FAX：0563-**-**** E-Mail： 来所交通機関： <b>バス</b> ・自家用車・その他 ( )
備考 (連絡事項などを ご記入ください)	見学の目的  学校等で事前の質問があれば別紙に記載して届けてください。 後日改めて回答書をお渡しします。

\*以下は記入しないでください。

受信日： 年 月 日 確認者：  
 受付日： 年 月 日 対応者：