

令和 年 月 日

竜田川浄化センター所長 様

住 所
学校名
校長名
TEL
FAX

浄化センター見学について

このことについて、下記のとおり貴施設の見学を実施させていただきたいと思いま
すので、よろしく申し上げます。

記

- | | |
|---------|----------------|
| 1 日 時 | 令和 年 月 日 (曜日) |
| | 時 分 ~ 時 分 |
| 2 人 数 | 引 率 名 |
| | 児 童 名 |
| | 合 計 名 |
| 3 引率責任者 | 氏 名 |
| | TEL |
| | FAX |
| 4 目 的 | |
| 5 その他 | |