

団体名等 ( ) 代表者 ( ) 様

学校用

肝属地区清掃センター 行き

FAX番号 0994-63-7714

(FAX申込用)

肝属地区清掃センター施設見学申込書(学校用)

下記のとおり、肝属地区清掃センターの見学を申し込みます。

平成 年 月 日

見 学 日 時	平成 年 月 日 曜日		
	時 分から 時 分まで		
団 体 名 ( 学 校 名 )	学校 年		
代 表 者 名			
住 所			
電 話 番 号	( ) -		
F A X 番 号	( ) -		
見 学 者 数	名	(大人 人)	(子ども 人)
交 通 機 関	バス 台	乗用車 台	
主 な 内 容	① ビデオ及び職員による説明		
	② 施設見学		
	③ 質問コーナー		
※ 主に聞きたい内容がありましたらお書き下さい。			

[注意事項]

- ・見学にあたっては、上履きを準備下さい。
- ・施設内の見学は階段での移動となります。
- ・見学に当たっては、係員の指示に従ってください。
- ・見学が中止又は延期になった場合は、早めに連絡下さい。

【肝属地区清掃センター】 大隅肝属広域事務組合  
 (住所) 〒893-104 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3893番地8  
 (電話番号) 0994-63-0168  
 (FAX番号) 0994-63-7714  
 (見学受入時間) 午前 9時～12時まで 午後1時～4時まで