

施 設 見 学 申 込 書

団体名(所属)

代 表 者

熊本北部浄化センターの施設を見学したいので、下記の通り申し込みします。

記

見学団体名			
代 表 者			
日 程	令和 年 月 日 ()		
時 間	時 分 ~ 時 分まで (約 時間 分)		
人 数	総人数 名 (小学生以下 名)		
見学施設	1.施設全般 2.その他 ()		
見学目的			
連 絡 先	団 体 名		
	担 当 者 名		
	住 所		
	電 話		F A X
備考			

※連絡お問い合わせ先

熊本北部流域下水道(熊本北部浄化センター)

指定管理者:九テク・熊環・熊エンジニアリング委託業務共同企業体

〒861-5513 熊本市北区鶴羽田町12番地の1

電話 096-245-1121 FAX 096-245-4535

総括責任者
