

# 施設見学申請書

多摩川衛生組合 管理者 殿

申請者住所 〒 -

申請者氏名  
(団体名)

連絡先 TEL ( )  
FAX ( )

(連絡のとれる番号をお願いします。)

貴施設を下記により見学したいので申請いたします。

## 記

見学該当施設	① クリーンセンター多摩川 (清掃工場) ② し尿処理場
見学希望日	令和 年 月 日 ( 曜日)
見学時間	午前・午後 時 分から 時 分まで
見学者人数	小・中・大学生 人 (大人 人・小人 人) 身体障害者補助犬 匹、 車椅子使用者 クラス数 人
来場の手段	大型バス 台・マイクロバス 台・自家用車 台 徒歩 その他 ( )
責任者氏名等	氏名 所属部課 TEL ( ) FAX ( )
見学内容	
その他	※申請者氏名 (団体名) と見学される方が異なる場合は団体名を記入して下さい。

### ※特記事項

1. 説明室が議場と兼用ですので、都合により日程の変更をお願いすることがありますのでご承知下さい。
2. 見学者等の受入れの最大人数は72人です。(小学生は100人前後までです。)
3. 名簿及び行程表等の提出をお願いすることがあります。
4. 施設の点検等により施設が稼働していない場合もありますので、ご承知下さい。
5. 一般的な見学の時間は1時間から1時間30分程度です。

### 【衛生組合記入欄】

備考	受付印			
供覧				
予約簿チェック				
〒206-0801 東京都稲城市大丸1528番地 多摩川衛生組合 総務課 総務係 TEL 042-377-3601 FAX 042-378-5666	局長	課長	係長	担当