

千歳市環境センター長 様

団体（学校）名 千歳市立美々小学校
代表者名 校長 千歳 太郎 印

施設見学申込書

下記のとおり、貴施設について見学の申込みをいたします。

記

- 1 日 時 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ ○ 月 ○ 日
時間 10 時 00 分 ～ 12 時 00 分
- 2 見学施設 ■ 破砕処理場 ■ リサイクルセンター
■ 千歳市のごみ処理に関するDVD鑑賞
(上記の施設のうち、見学を希望する施設にチェックをしてください)
- 3 見学目的
授業の一環で、市内のごみ処理について調べるため。
- 4 対象者
- 5 見学人数 見学者 50 名 引率者 3 名 合計 53 名
- 6 交通手段 バス 2 台 乗用車・タクシー 0 台
- 7 責任者 4年1組 担任 美々 一郎
- 8 連絡先 住所 千歳市東雲町2丁目34番地
電話番号 0123-45-6789
FAX番号 0123-22-2222
- 9 備考 (車いす対応など)

【連絡先】千歳市環境センター廃棄物管理課総務係

【TEL】0123-40-6969 【FAX】0123-23-2492

【Eメール】haikibutsukanri@city.chitose.lg.jp