

申込日： 令和 年 月 日

千歳市環境センター長 様

団体（学校）名

代 表 者 名

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 分 ～ 時 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

4 対象者

5 見学人数 名 名 名

6 交通手段 台 台

7 責任者

8 連絡先

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