

舞洲スラッジセンター見学依頼書（学校）

申込者情報 ※当日連絡のため、担当者の携帯電話番号の記入をお願いします。	学 校 名		
	担当者氏名		
	※担当者携帯電話番号		
	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
	■仮予約日（申し込み電話をかけた日を記入ください。） <div style="text-align: center;">年 月 日（ ）</div>		
※電話予約されていない方は見学できません。			
見学日時 （所要時間1時間30分）	年 月 日（ ）		
※右欄の見学開始時間に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	<input type="checkbox"/> 10時～	<input type="checkbox"/> 13時15分～	
見学人数	人	（学校関係内訳） 引率者・大人 人 生徒数・子ども 人	
見学の目的	<input type="checkbox"/> 下水処理 <input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
舞洲スラッジセンターまでの交通手段	<input type="checkbox"/> 大阪シティバス <input type="checkbox"/> 北港観光バス <input type="checkbox"/> 自家用車 台 <input type="checkbox"/> 観光バス 台 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
下見予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日（ ）・人数 人		
その他連絡事項			

※見学当日は、舞洲スラッジセンターが返信した見学依頼書と健康確認表を必ずお持ちください。

舞洲スラッジセンター

<https://www.city.osaka.lg.jp/kensetsu/page/0000010364.html>

（受付印）

受付日時：令和 年 月 日（ ）

担当者：

電話：(06)6460-2830 ファックス：(06)6460-2052

E-mail la0095@city.osaka.lg.jp

●舞洲スラッジセンターへのアクセスはホームページを確認願います。

●御質問等ございましたら、事前にメールまたはファックスでお問い合わせ願います。