

年 月 日

会津若松市上下水道局  
下水道施設課長 様

代表者  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

### 下水道施設見学申込書

下記のとおり、会津若松市下水道施設の見学を申込みいたします。

#### 記

1、希望日時  
・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

2、見学施設名  
・ \_\_\_\_\_ 会津若松市 \_\_\_\_\_

3、参加人数  
・ \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

4、見学理由  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5、その他（見学に際して希望等あれば記載下さい）