|  |  |
| --- | --- |
| 学申込み日 | 令和　　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |
| 見学申込者引率者　有・無（　　　　名） | 団 　体　名　( 学 校 名 ) |  |
| 住　　　所　　 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 学　　　年 |  | 人　数 | 大人　　子供 |
| 電 話 番 号( FAX番号 ) | (　　　　　　　　　　　　　) |
| ☐見学希望日時☐出張授業希望※どちらかに☑ | 令和　　　　年　　　　月　　　　日(　　　　)　　　　　　　　時　　　　分　　～　　　　　時　　　　分 |
| 見学の具体的内容（見学のねらい） |  |
| 質 問 事 項 等 |  |

グリーンパーク佐渡㈱　宛

**佐渡クリーンセンター　施設見学申込書**

**※学校等で申し込まれる場合は、学校名・学年・人数を必ず記入して下さい。**

**※申し込みはファックス可能です。**

**申し込み先：グリーンパーク佐渡㈱　（佐渡クリーンセンター内）**

**〒952-1324　佐渡市中原103番地**

**ＴＥＬ：0259-52-3336　　　ＦＡＸ：0259-67-7016**