

柴原浄水場施設見学申込書

年 月 日

豊中市上下水道事業管理者 宛

団 体 名	
代 表 者 名	
代 表 者 住 所 電 話 番 号	
希 望 日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分から
参加予定人数	大人____人 ・ 子供____人
担当者(当日)	1. 代表者が引率 2. 代表者以外が引率 (氏名_____・電話番号_____)
来 場 方 法	1. 最寄駅などから徒歩 2. 車 (乗用車 台・バス 台)
目 的	
備 考	

(※) 記入上の注意

1. 担当者・来場方法欄は、該当する番号に○印をしてください。
2. 目的欄には、簡単な見学目的を記入してください。
3. 特に希望などがある場合は備考欄に記入の上、事前に浄水課職員と打合せをしてください。

申し込み先 電話：06-6841-0070 ファックス：06-6841-0555
メール：josui@suidou.city.toyonaka.osaka.jp