**盛岡市リサイクルセンター見学申込書**

　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **見学希望日**  ※業務の都合上、急にお断りする場合もありますのでご了承ください。 | | **令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日）**  午前　　　　時　　　　分　から　　　　時 　　 分　まで | | | | |
| ＊見学所要時間は、概ね１時間程度です。  ＊見学日は、原則として毎週月曜日から金曜日です。  （ただし、祝休日・年末年始を除く。）  ＊見学時間帯は、**午前９時30分から12時**の間です。  ＊申込後、見学希望日や時間等に変更があった場合は早めにご連絡ください。 | | | | |
| 見学申込者 | 住　所 |  | | | | |
| 団体名 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 担 当 者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX番号 | | | | |
| 見学者人数 | 見学者 | 人 | 引率者 | 人 | 計 | 人 |
| クラス数 | クラス（※社会科見学等の場合に記入してください） | | | | |
| 交通手段 | 貸切バス　・　自家用車　・　公共バス　・　自転車　・　徒歩　・　（　　　　　　　　　　　　）  （　　　　台）　・（　　　　台） | | | | | |
| そ　の　他 |  | | | | | |

※太枠内にもれなく記入をお願いします。

＜見学当日等について＞

※雨天時の見学の際は、雨具の用意をお願いいたします。

＜申し込みにあたって＞

＊見学を希望される場合は、**事前に電話で見学の予約状況等を確認**のうえ、本様式に所定の事項を記入し、持参、郵送、FAX又はE-mailにてご提出ください。

**盛岡市リサイクルセンター**〒020-0203盛岡市川又字大日向３２－５

**電話番号　０１９－６８５－２１５１　　　FAX番号　０１９－６８５－２１５５　　　E-mail**[**recycle@city.morioka.iwate.jp**](mailto:recycle@city.morioka.iwate.jp)

リサイクルセンター処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　長 | 係　　　　　　員 | 担当 |
|  |  |  |

令和　　　年　　　月　　　日

　上記の見学申込みを承認してよろしいか。