平成　　年　　月　　日

奈良県流域下水道センター
宇陀川浄化センター所長　　様

〒
住　所
学校名
校長名
TEL
FAX

宇陀川浄化センター見学について

このことについて、下記のとおり貴施設の見学を実施させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

記

1　日　時　　平成　　年　　月　　日（　　曜日）
　　時　　分　～　　時　　分

2　人　数　　引　率　　名
　　児　童　　名
　　合　計　　名

3　引率責任者　氏　名
　　TEL
　　FAX

4　目　的

5　その他