

平成 年 月 日

奈良県流域下水道センター  
浄化センター所長 様

〒  
住 所  
学校名  
校長名

TEL  
FAX

### 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   |     |   |     |          |