

平成 年 月 日

(宛 先)
富山地区広域圏
クリーンセンター所長

住 所 _____
氏 名 _____

試験焼却見学申込書

災害廃棄物の試験焼却を見学したいので、次のとおり申し込みます。

1. 見学希望日時（希望の日時いずれかに○をつけてください。）

- ・ 第1回 平成24年12月16日（日） 9：30～11：30
（受付時間 9：00～9：30）
- ・ 第2回 平成24年12月16日（日） 14：00～16：00
（受付時間 13：30～14：00）

2. 見学申込者について

〒 _____

住 所 _____

（※住所は、市町村名から記入してください。）

氏 名 _____ 性 別 （ 男 ・ 女 ）

年 齢 満 _____ 歳

電話番号 _____

（※ご自宅の電話番号または携帯電話番号を記入してください。）

送信先：富山地区広域圏クリーンセンター FAX (076) 463-4583