送信先FAX番号 0240-23-7782

申込日： 年 月 日( )

|  |
| --- |
| **リプルンふくしま 団体見学申込書** |
| 見学希望日時 | **年 月 日 ( ) ： ～ ：** |
| ※本申込書の到着後、お申込み内容及び当日の予約状況を確認し、リプルンふくしま |
| からの申込受付連絡をもって正式な受付となります。 |
| ※処分施設のご見学希望について |
| □あり （希望の回に印を付けてください）　　注意）別途申込書が必要です |
| □午前の部 10:30～11:30 　 □午後の部 14:00～15:00 |
| □なし |
| 申込者氏名 |  |
| 住 所 |  |
| 連 絡 先 | 電話 | メールアドレス |  |
| 参加団体名 |  |
| 見学人数 | 大人 | 名 | 子ども | 名 |
| ※ 展示室内のスペースの関係上、調整をお願いする場合があります。 |
| 交通手段 | （バスの場合　　　人乗り　　　台） |
| 備 考 |  |

※見学申込書に記入いただいた個人情報については、見学案内の業務目的以外に使用することは

ありません。