「浄化槽環境教育講座」申込書

申込日　　令和　　年　　月　　日

１　希望するテーマ　　太枠内をご記入ください。

２　日時・開催場所

希望する日時	令和　　年　　月　　日（　　曜）　　時　　分～　　時　　分	
開催場所	施設名	
	住　所	〒
	電話番号	

３　申込団体

団体等の名称	

参加予定人数		人
代表者の連絡先	住　所	〒
	氏　名	
	電話番号	
	メールアドレス	

連絡担当者の	氏　名	
氏名・連絡先	電　話	

※実施までの打合せをさせていただきますので、必ず連絡の取れる電話番号（携帯可）をご記入ください。

■申込先：〒856-0844　大村市溝陸町863-10
（一財）長崎県浄化槽協会　担当：尾﨑
FAX　0957－47－7758