

# 「浄化槽環境学習講座」申込書

申込日 令和 年 月 日

## 1 申込団体

太枠内をご記入ください。

団体等の名称		
参加予定人数		人
参加予定学年		年
連絡先	住所	〒
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
担当者	氏名	

※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。

## 2 日時・開催場所

希望する日時	第一希望	(日時) 年 月 日( ) (時間) 午前の部 11時～ 午後の部 13時半～
	第二希望	(日時) 年 月 日( ) (時間) 午前の部 11時～ 午後の部 13時半～
	第三希望	(日時) 年 月 日( ) (時間) 午前の部 11時～ 午後の部 13時半～
開催場所 (上記の住所と異なる場合)	施設名	
	住所	〒
	電話番号	

■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: 柳  
FAX 0957-47-7758  
メールアドレス yanagi@jks-ngsk.or.jp