

横浜市資源循環局処分地管理課宛

FAX:045-664-9490

## 南本牧廃棄物最終処分場見学申込書

お名前(団体名)	
代表者様氏名	
ご連絡先	
ご職業 (該当箇所に○をして下さい。)	社会人・大学生・主婦・その他( ) (会社名・大学名等 : )
ご希望日時	月 日 曜日 : ~
人数	名(大人 名・子供 名)
来場方法 いずれか 選択して下さい	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> バス 台 <input type="checkbox"/> 乗用車 台 《 大型・マイクロ 》
見学目的	
備考	