**事業所ごみ適正処理講座申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業所名（団体名） |  |
| 所在地 | 〒　　　　－鹿児島市 |
| 担当者氏名 | 　　　　　　　　　　　　（所属部署） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 希望日時 | 第１希望：　　　　年　　月　　日（　）　：　～　　：　　第２希望：　　　　年　　月　　日（　）　：　～　　：　　第３希望：　　　　年　　月　　日（　）　：　～　　：　　 |
| 開催場所 | 名　　称：所在地：電話番号： |
| 参加予定人数 |  |
| ホームページへの掲載 | 希望する　　　・　　　希望しない |
| ※　太枠の中をご記入ください※　お申し込み後、日程等についてご相談、調整をさせていただくことがございます※　開催希望日１０日前までにお申し込みください |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　長 | 係　長 | 係 |
|  |  |  |

〔廃棄物指導課使用欄〕

受付

備　考