株式会社大仙バイオマスエナジー　宛

電話　０１８（８２７）５００２　　FAX　０１８（８２７）５００３

**協和発電所施設見学申込書**

※見学受入日：毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）、9：00～16：30　１回１時間程度

下記のとおり施設見学を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |
| 団体名又は個人名 |  | | | | | |
| ご連絡先 | 住所 |  | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | |
| 電話 |  | | | FAX |  |
| 区分 | □一　般　　□行　政　　□企　業　　□その他（　　　　　　　　　） | | | | | |
| 見学日時 | 令和　　年　　月　　日　　　/　　　　時　　分　～　　時　　　分 | | | | | |
| 人数 | 人（　　　名まで） | | | | | |
| 希望見学施設 | □㈱大仙バイオマスエナジー　協和発電所 | | | | | |
| 交通機関 | □タクシー　　□普通車（　　　）台　　□マイクロバス | | | | | |
| 見学目的 |  | | | | | |
| 備考 | 見学時にご要望があればご記入ください。 | | | | | |
| 見学者氏名 | 所属 | | 役職 | 住所 | | |
|  |  | |  |  | | |
| ② |  | |  |  | | |
| ③ |  | |  |  | | |
| ④ |  | |  |  | | |
| ⑤ |  | |  |  | | |
| ⑥ |  | |  |  | | |
| ⑦ |  | |  |  | | |
| ⑧ |  | |  |  | | |
| ⑨ |  | |  |  | | |
| ⑩ |  | |  |  | | |
| ⑪ |  | |  |  | | |
| ⑫ |  | |  |  | | |
| ⑬ |  | |  |  | | |
| ⑭ |  | |  |  | | |
| ⑮ |  | |  |  | | |

≪見学を希望される方へ≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 見学受入承認蘭 | 大仙BE | 確　認 | 受　付 |
| 不　・　可 |  |  |  |

1.事前に一度連絡を頂いた上で、本申込書を提出してください。

2.人数は1回の見学で20名以内とさせていただきます。

超える場合は別途ご相談ください。

3.見学の際は施設職員の誘導で見学していただきます。