

お申し込み日 年 月 日

◎お客様情報

団体名 (会社名、学校名)	ふりがな	人数	大人(中学生以上)	名
			子ども	名
申込者 (代表者、引率者)	ふりがな	TEL	(自宅) — — (携帯) — —	
		FAX		
住所	ふりがな 〒 -			
この申し込みを何でお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人の紹介 [紹介者:] <input type="checkbox"/> その他 []			
今、特に興味を持たれている事がありますか？				

◎見学コース

見学希望日	第1希望日	年 月 日 (曜日)
	第2希望日	年 月 日 (曜日)
見学希望時間	午前・午後	時 分 ~ 時 分
工場までの交通手段	駐車場確保の必要	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ※有に○を付けた方は、下記をご記入ください。 (バス 台 / 普通車 台)
見学コース (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 本社工場見学(約60分) <input type="checkbox"/> 第2工場見学(約50分) <input type="checkbox"/> ビデオ上映(約20分) <input type="checkbox"/> その他 <small>※雨天時など悪天候の場合は、ビデオ上映と室内カメラによるモニタリング見学に変更する場合がございます。</small>	
体験実習	空き缶・空きビン・古紙選別実習体験	実習予定期間： 日間
連絡事項	※見学者の中に、体の不自由な方がいる場合や見学時間のご相談、その他ご質問などありましたらご記入をお願いします。	

【個人情報の取り扱いについて】

いただいた団体名・代表者名・住所・電話番号等の個人情報は、工場見学に関する問い合わせや見学実施の準備、実施記録としての目的以外に利用することはありません

受付担当者

〒861-8031 熊本県熊本市戸島町 2874
 有価物回収協業組合石坂グループ
 担当：藤木
 TEL: 096-389-5501



Please note
the mistake of
application
fax number.

FAX.096-389-5502

※お申し込みの際FAXの送信間違いには、充分ご注意ください。