～リサイクル施設等見学コンシェルジュ事業～

**見 学 申 込 書**

宛先）栃木県環境森林部資源循環推進課（FAX：028-623-3113）

◆申込み代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（ふりがな） |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 住　　所 |  |

※連絡先は、日中連絡がつく電話番号等を記載してください。

◆希望する見学内容（☑ のうえ、必要事項を記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望日 | □　　　　　　　年　　月　　日（　　曜日）※申込日の30日後以降としてください。□　　　　　　　年　　月　上旬・中旬・下旬 |
| 見 学 時 間 | □　　：　　～　　：　　　（　　　分程度）※見学時間の目安は見学先シートで確認してください。□午前・午後・いずれも可 |
| 見　学　先 | □第１希望：No.　　　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）□第２希望：No.　　　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）□第３希望：No.　　　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 栃木県からの出 前 講 座※20分程度 | 【講座名】循環型社会を目指して（出前講座No.１８０）『３Ｒ』について、各種リサイクル制度、県の取組や日常生活での実践例を紹介□希望する　　　　　□希望しない |

◆見学者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名（ふりがな） | 電話番号 | 年　齢 | No. | 氏名（ふりがな） | 電話番号 | 年　齢 |
| 居住市町 | 居住市町 |
| １ |  |  |  | ６ |  |  |  |
|  |  |
| ２ |  |  |  | ７ |  |  |  |
|  |  |
| ３ |  |  |  | ８ |  |  |  |
|  |  |
| ４ |  |  |  | ９ |  |  |  |
|  |  |
| ５ |  |  |  | 10 |  |  |  |
|  |  |

※１足りない場合はコピーなどにより追加してください。

令和５（2023）年度受付期限：12月2２日まで（必着）

※実施期間：令和６（2024）年１月末実施まで。毎月５組まで（先着）