

《八戸バイオマス発電所 施設見学申込書》

電話 : 0178－20－8705

FAX : 0178－20－8706

　必要事項を記入のうえ、本申込書をFAX送信してください。

　FAX送信ができない方はお電話でお問い合わせください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 日 | 必須 | 年　　　月　　　日 | | |
| 会社・団体名等 | 必須 | （個人の方は記載不要） | | |
| ご担当者氏名 | 必須 | フリガナ |  | |
|  |  | |
| ご連絡先 | 必須 | **※電話番号又はメールアドレスいずれか一方は必ず記入してください。** | | |
| 電話番号 | |  |
| メールアドレス | |  |
| 見学希望日時 | 必須 | 第一希望 | 年　　月　　日　　　　：　　～　　： | |
| 任意 | 第二希望 | 年　　月　　日　　　　：　　～　　： | |
| 任意 | 第三希望 | 年　　月　　日　　　　：　　～　　： | |
| 見学者数 | 必須 | 未定の場合は、最大予定人数をご記入ください | | |
| 名 | | |
| 見学目的 | 任意 |  | | |
| 備　　考 | 任意 | 見学時のご要望等があればご記入ください。 | | |
|  | | |

※個人情報は厳重に管理し、本目的以外には使用いたしません。

※FAX送信後、数日経っても弊社より連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてお問い合わせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 弊社使用欄 | | |
|  |  |  |