

出 前 講 座 室 申 込 書

体 験 教 室

出前講座名 体験教室名	
日 時	平成 年 月 日() ~
開催場所	所在地 施設名
申 込 者	住 所 団 体 名 代表者名 TEL FAX 担当者名
受講者数	人
そ の 他	
団 体 名 (講師名)	

※講師についてはリサイクルプラザが記入します

伊勢広域環境組合リサイクルプラザ
TEL・FAX0596-38-2800