

# 出 前 講 座 室 申 込 書

## 体 験 教 室

出前講座名 体験教室名	
日 時	令和 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・FAX 0596-38-2800