

(株)熊本清掃社 バイオプラザなごや宛

FAX : 052-614-0515

施設見学依頼書

団体名	
担当者名	
住所／電話番号	
資本金	
設立年月日	
業務内容	
従業員数	
主要取引先・取引先数	
年間売り上げ	
主要機器設備	

見学希望日時		
見学者一覧 (多数の場合は別紙添付)	氏名	住所または所属
見学目的		

※業務上知り得た技術及び業務上の秘密情報に関して許可なく発表・公開・漏洩・利用しないことを誓約致します。

平成 年 月 日

住所：

氏名：

印