

汚泥再生処理センター名称 応募用紙

名 称 (漢字の場合はふりがな)	
名 称 理 由	
氏名 (ふりがな)	
住 所	
性 別	
年 齢	
電話番号	
職 業 (学生の場合は学校名、学年)	

※個人情報とは本業務に関する目的以外に使用しません。

【送付先】

南薩地区衛生管理組合 事務局 行 (送信票不要)

F A X : 0 9 9 3 - 5 2 - 0 1 9 1

E - m a i l : nanei5@po5.synapse.ne.jp