

平成 年 月 日

浜松ウォーターシンフォニー(株) 宛

住所又は所在地 _____
申込者 団 体 名 _____
代表者名 _____
[連絡先] Tel — —
 Fax — —

施 設 見 学 申 請 書

下記のとおり、西遠浄化センターの施設見学をしたいので申請します。

1. 見学場所： 西遠浄化センター（浜松市南区松島町2552-1）
2. 見学希望日時
第1希望： 平成 年 月 日（ ）
 午前・午後 時 分 ～ 時 分（ 分程度）
第2希望： 平成 年 月 日（ ）
 午前・午後 時 分 ～ 時 分（ 分程度）
第3希望： 平成 年 月 日（ ）
 午前・午後 時 分 ～ 時 分（ 分程度）
3. 見学者数 _____人（大人 _____人・子供 _____人・付添い _____人）
 ※聴講するときのレベル等（小学4年生程度・中学生・一般知識人・その他[_____]）
4. 引率責任者 _____ 当日緊急連絡先 _____
5. 交通手段 バス（大型 _____台・中型 _____台・小型 _____台）・普通車 _____台
 その他（ _____ ）
6. 見学目的（特に説明を受けたいこと。具体的に記入してください。）

7. その他
 通学用ヘルメット 有・無 、探検バック 有・無
 下水道教室受講（4年生対象） 予定有（受講日 _____ / _____）・予定無