

平成 年 月 日

浜松ウォーターシンフォニー(株) 宛
FAX : 053-424-7997

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（小学生の施設見学を申込みされる小学校の先生へ。該当するものに○をつけてください）
通学用ヘルメットと探検バックがある場合は、見学時に使用しますのでご持参下さい。
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） 受講済みしくは受講予定有（受講日 / ）・予定無