西暦　　　　年　　　月　　　日

浜松ウォーターシンフォニー㈱　宛

FAX：053－424－7997  
E-mail：info@hw-symphony.co.jp

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。

* **なお、施設見学の際の注意事項をご一読の上、ご来場いただきますようお願い致します。**

1. 見学場所： 西遠浄化センター（浜松市中央区松島町２５５２－１）
2. 見学希望日時（所要時間：1時間程度）

第1希望： 西暦　　　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分　～

第2希望： 西暦　　　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分　～

第3希望： 西暦　　　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分　～

1. 見学者数　　　　　　　　人（大人　　　人・子供　　　　人・付添い　　　人）

上記内訳　（小学４年生程度・中学生・一般・その他[　　　　]）

※ 該当するものに○をつけてください。説明するときの参考にします。

1. 責任者　　 　　　　　　　　 　当日緊急連絡先
2. 交通手段　　　　バス（大型　　台・中型　　台・小型　　台）・普通車　　　台

その他（　　　　　　　　　　）

1. 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。）

1. その他（小学生の社会科見学を申込みされる小学校の先生へ。該当するものに〇をつけて下さい）

通学用ヘルメットと探検バッグがある場合は、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　、探検バッグ　有・無

下水道教室受講（４年生対象）　受講済もしくは受講予定有（受講日　　／　 　）・予定無

* 施設見学申請書に記入いただいた個人情報は、当社において施設見学の手続きのみに使用し、その他の目的では使用いたしません。

西暦　　　　年　　　月　　　日

浜松ウォーターシンフォニー㈱　宛

FAX：053－424－7997  
E-mail：info@hw-symphony.co.jp

西遠浄化センター見学　参加者名簿

見学日：　　　年　　　月　　　日　（　　　）

団体名：　　　　　　 　　　　　　　　　代表者名:

電 話 :　 　　　　 　　　　　　　　　　F A X :

* **なお、施設見学の際の注意事項をご一読の上、ご来場いただきますようお願い致します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参 加 者 氏 名 | 所属（代表の方と所属が異なる場合ご記入ください） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

* 小学校の社会科見学の場合はこの名簿は提出不要です。
* 記入欄が足りない場合はコピーしてご利用ください。参加者全員の名前を記載してください。
* 参加者名簿は後日の提出でも構いません。見学日の前日（土日祝にあたる場合はその前の平日）の15時までに浜松ウォーターシンフォニーへFAX、e-mailのいずれかにて提出してください。提出書類の受信確認が必要な場合はお電話でお願いいたします。
* 参加者名簿提出後に人数の変更がある場合は、必ずお電話でご連絡ください。
* 参加者名簿に記入いただいた個人情報は、当社において施設見学の手続きのみに使用し、その他の目的では使用いたしません。