

西暦 年 月 日

浜松ウォーターシンフォニー(株) 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 ～
3. 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。
4. 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○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。

浜松ウォーターシンフォニー(株) 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： FAX：

※ 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。