

岩手中部浄水場見学申込書

岩手中部水道企業団

申込年月日	平成 年 月 日	
見学申込者	団体名 (学校名)	
		学年 クラス
	住所	
	連絡先	電話番号： — — FAX： — —
		担当者名：
見学者数	人数	名（うち引率者数 名）
見学希望日時	平成 年 月 日（ ）： ～：	
	※見学の受入日時は、月曜日から金曜日（祝祭日を除く）9:00～12:00 と 13:00～16:00 です。	
説明希望内容 及び質問事項		
その他連絡事項	連絡事項があれば記載願います。	

（注意）①学校の場合は、学年とクラス数も記載してください。人数によりクラス別の案内になります。

②見学申込書は FAX、E メールまたは、郵送してください。

③申込みは、見学希望日の最低1週間前までをお願いいたします。なお、手違いのないように FAX などが到着したか確認の電話をしてください。

担 当：岩手中部水道企業団 岩手中部浄水場

住 所：岩手県北上市和賀町煤孫3地割320番地6

電 話：0197-73-5300 FAX：0197-73-5366