

## 岩手中部浄水場見学申込書

申込年月日	令和      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	令和      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時～12時と13時～16時です。	
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。人数によりクラスごとの案内になります。
- 2 見学申込書は、FAX、または郵送してください。
- 3 お申込みは、見学希望日の1週間前までにお願いいたします。 なお、FAXでお申し込みの場合は、お手数ですが確認のため電話をお願いいたします。

担                      当：岩手中部浄水場  
住                      所：〒024-0323 北上市和賀町煤孫3地割320番地6  
TEL/FAX：0197-71-7477