

古館浄水場見学申込書

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、持参、郵送またはFAX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、手違いのないようにFAXなどが到着したか確認のため電話をお願いいたします。

担 当：古館浄水場

住 所：〒028-3304 岩手県紫波郡紫波町二日町字御堂前 16 番地

電 話/ FAX：0 1 9 - 6 7 2 - 3 7 0 2