**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：**０１９－６７２－３７０２**