

# 施設見学申込書

平成 年 月 日

浄水場長

学校(団体)名

所在地

代表者名

電話番号

( ) -

FAX番号

( ) -

見学希望日時

平成 年 月 日( )

時 分 ~ 時 分

見学人数

(学校) 児童 名 クラス 引率者 名

(団体) 大人 名 小人 名

交通手段

バス 台 乗用車 台 徒歩

その他( )

## 注意事項

浄水場内には危険な箇所がありますので、職員の指示に従い事故の無いよう十分注意してください。

引率者は児童に十分な注意を払い、安全の確保をお願いします。

見学の所要時間は、約1時間30分程度になります。

雨天時の屋外施設見学は中止になることがあります。

上靴が必要な浄水場がありますので、各浄水場に確認をお願いします。

浄水場内での食事は出来ません。

「見学中止」の連絡は、速やかをお願いします。

車椅子等介助が必要な場合は事前にお知らせください。

通信欄

---

---

---

---

---