**見学申請書**

　令和　　年　　月　　日　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県大久保浄水場

|  |  |
| --- | --- |
| 名前（団体名）※学校名、自治会等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （校長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）※学校の場合 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 【担当者】　　　　　　　　　　　　　　【ふりがな】 |
| 連絡先 | 【電話番号】　 |
|  | 【FAX番号】 |
|  | 【**Ｅ-mail**】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見学希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） 　　　時　　　分 ～　時　　　分※午前は９時～１０時までに、午後は１時から１時１５分までに入場してください。　　　　　　　　　　　　　（見学所要時間：約９０分） |  |
| 見学人数 | 人数：　　　　　名学校関係：（クラス数：　　　クラス　学年：　　　年）一般：（大人　　　名　子供　　　名）※一般の方は別途、来場者名簿をご提出ください(様式不問) |
| 来場方法 | □ バス：　　台　□自家用車　　　台　□その他：（　　　　　　　　　　　　） |
| 見学目的 | □社会科見学　　□研修□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 昼食場所※午前中の学校のみ使用可 | □希望する　（希望する場合は以下の項目にもチェックしてください）　□晴天時のみ（屋外）　□雨天時のみ（会議室）　　□天候に関係なく□希望しない |
| その他 |  |

**同意事項　　□欄にチェックしてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見学内容の変更及び中止について（必須事項）やむを得ない事情（事故、災害）等により、見学内容の変更、もしくは見学中止する場合があることを承諾します。 | □同意します | □同意しません |
| 大久保浄水場のHPの注意事項を閲覧し、確認しました。（必須事項） | □同意します | □同意しません |

**確認（浄水場記入）**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日□上記、見学申請を承諾します。　　　　　　　　　　　□その他　　　　　　　　　　　　　 |

　【大久保浄水場　　**TEL　048-852-8841**　**FAX　048-856-1684　Ｅ-mail　p528841@pref.saitama.lg.jp】**