

FAX 0467-74-5804

寒川浄水場施設見学申込書

第1号様式

令和 年 月 日

神奈川県企業庁 寒川浄水場長 殿

住 所
学校名
学校長氏名

貴浄水場の見学にあたっては、寒川浄水場施設見学取扱要綱を遵守するとともに、児童の体調管理及び場内で発生した事故については、当方の責任において対処いたしますので、見学の許可についてよろしくお願ひします。

学校の電話番号 ()	FAX番号 ()
担当教職員氏名	携帯電話番号 ()

1 見学希望日時 ※施設見学の所要時間は約1時間半です。

- ① 令和 年 月 日 (曜日)
- ② 令和 年 月 日 (曜日)

2 見学者の人数

クラス数 _____ クラス (引率者数 _____ 人) 児童数 _____ 人

3 交通手段

鉄道 バス 徒歩 その他 (_____)

4 特記事項 (浄水場として特別に配慮すべき事項等)

浄水場記載欄

(団体名) _____

FAX番号 _____

_____ 様

- ・見学案内の日時を確定しましたのでご連絡いたします。
- ・見学日時を確保できませんでした。

見学実施日：令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

神奈川県企業庁寒川浄水場管理課

担当：

電話：0467-75-1057