

(様式1)

神奈川県営水道「水道教室」申込書

貴学校名					
ご連絡先等	ご担当者名	先生			
	学校所在地	〒			
	電話番号	()	FAX	()	
	Eメールアドレス	@			
※ご連絡が取りやすい時間帯がございましたらお知らせ願います。 時頃					
水道教室開催についてのご希望等					
学年	年生	クラス数	クラス	人数	人
会場	①視聴覚室 ②体育館 ③その他 () ※○をつけてください				
希望日	第一希望	月	日 ()	希望時間	①1時限 (45分間)
	第二希望	月	日 ()		②2時限 (1時間～1時間30分)
	第三希望	月	日 ()		③その他 () ※○をつけてください
その他	●お持ちの機材は? ※○をつけてください				
	・プロジェクター	①あり		②なし	
	・HDMIケーブル	①あり		②なし	
	・パソコン	①あり		②なし	
	・スクリーン	①あり		②なし	
	●ご意見・ご質問等がございましたらお願いします ()				

担当「水道営業所」へお申し込みください。