施設見学申込書

 令和　　年　　月　　日

　（宛先）長野市上下水道局浄水課長

 　　　　申込者 住　所

 氏　名

 (連絡先)

　施設見学をしたいので、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希　望　施　設 |  |  |
| 見　 学　 日 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日） |
| 見 学 時 間 | 時　　　分　から　　　　時　　　分　まで |  |
| 見 学 人 数 | 　　　　名（　　　　　名　引率　　　名　クラス数　　クラス） |  |
| 責 任 者 氏 名又 は 学 校 名 | 電話番号 |  |
| 見 学 の 目 的 | 　 |  |
|  |
|  |
|  |
| 備　　考 | 　 |  |
|  |
|  |

※小学校社会科見学の場合は、見学人数の（　）内もご記入ください。

※見学当日に嘔吐および下痢の症状がある方は、見学をご遠慮ください。