

# 施設見学申込書

令和 年 月 日

長野市上下水道局浄水課長 様

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。