

## 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	〒 ..... .....
連絡先	【担当者】 <span style="float: right;">【ふりがな】</span>
	【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	<input type="checkbox"/> バス：..... 台 <input type="checkbox"/> 自家用車..... 台 <input type="checkbox"/> その他：(..... )
見学目的	<input type="checkbox"/> 社会科見学 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> その他 (..... )
昼食場所 ※午前中の学校のみ 使用可	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 晴天時のみ(屋外) <input type="checkbox"/> 雨天時のみ(会議室) <input type="checkbox"/> 天候に関係なく <input type="checkbox"/> 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 見学中止する必要があることを承諾します。	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

**確認（浄水場記入）**

令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上記、見学申請を承諾します。 <input type="checkbox"/> その他
----------------------------------------------------------------------------------