

令和 年 月 日

中西条浄水場施設見学申込書

中西条浄水場長 様

所在地または代表者の住所

学習団体の名称

代表者職氏名

下記のとおり、施設見学を申込みます。

記

見 学 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
団 体 名	
参 加 者	児童 名 クラス 大人 名
担 当 者	学校の連絡先 TEL 当日の連絡先 (携帯) TEL
利用交通機関	
バス補助 申請利用	有・無 (<input type="checkbox"/> エコツーリズム <input type="checkbox"/> その他)

・送付先 E-Mail jousui@city.kakogawa.lg.jp 又は FAX 079-438-1359
・問合せ 加古川市上下水道局施設課 (中西条浄水場) TEL 079-438-1324