

# 【施設見学申込書】

見学申込先 <small>(いずれかに○を記入)</small>	岩木川浄化センター      FAX 0172-32-7987
	馬淵川浄化センター      FAX 0178-20-3888
	十和田湖浄化センター      FAX 0176-75-2382
申込年月日	令和      年      月      日
団体名 見学者名	_____
申込者氏名 連絡先	<small>(氏名・連絡先は、必ずご記入願います。)</small> 申込者氏名 _____ TEL            -            - _____ FAX            -            - _____
見学希望日	令和      年      月      日(      ) _____ 時      分 ~ _____ 時      分
見学者数	<small>(大きく人数が変更となる場合は、ご連絡頂きますようお願いいたします。)</small> 学生      人      引率      人 大人      人                                  計      人
その他	_____

- ※ 土日祝祭日は、お休みとさせていただきますので、以下の点にご理解願います。
- ・原則として土日祝祭日の施設見学は行いません。
- ・休み中に送信いただいた申込みは、休み明けの確認となります。
- ※ 見学の重複や施設の都合などにより、ご希望に沿えない場合があります。予めご了承下さい。
- ※ 安全に見学いただくため見学中は、係員からの注意、指示に従っていただきますようお願いいたします。