

寺谷浄水場 施設見学申込書（学校用）

令和 年 月 日

静岡県企業局西部事務所長 様

住 所

学 校 名

校長氏名 _____ 印

静岡県企業局西部事務所寺谷浄水場見学実施要領に基づき以下のとおり施設見学を申し込みます。実施要領第4条に基づき見学が中止されることを承知し、また、第6条の見学遵守事項を守ることを約束します。

1 希望日時	令和 年 月 日 () (1) 午前・午後 時 分 から 時 分まで (2) 午前・午後 時 分 から 時 分まで
2 見学目的	
3 見学者数	学年 () 年 クラス数 () クラス 児童 () 名 引率教員 () 名 合計 () 名
4 来庁方法	バス () 台 その他 ()
5 傷害保険 加入状況	加入している傷害保険の名称 () ※見学にあたり、見学者ご自身の費用負担により傷害保険へ 加入してください。
6 担当者 及び 連絡先	担当者氏名 : 電話番号 : FAX番号 : メールアドレス : 引率責任者氏名 (担当者と異なる場合) :

施設見学申込書の提出先

企業局西部事務所 総務課 : FAX 0538-38-1275

メールアドレス kigyou-seibu@pref.shizuoka.lg.jp

●見学許可書は、FAXまたはメールで送付いたします。