

送付先：FAX **0567-46-3155**

(申請日)

令和4年 月 日

メタウォーター下水道科学館あいち団体見学申請書

メタウォーター下水道科学館あいちを団体で見学したいので、次の通り申請します。

| | | | |
|-------|-----------|-----------|---|
| 見学希望日 | 年 月 日 () | 総来館者数 | 人 |
| 到着時間 | 時 分頃 | そのうちの、引率者 | 人 |
| 出発時間 | 時 分頃 | | |

| | | | |
|-------------|---------------------------------|------|--|
| 団体名 | | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 記入者名 | | | |
| 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 見学当日 責任者 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 氏名 | | |
| | 携帯番号 | | |

| | | | |
|--------------------|---|----------------|--|
| ※学校団体の場合は記入してください。 | | 来館条件 | <input type="checkbox"/> 全天候 <input type="checkbox"/> 晴天のみ <input type="checkbox"/> 雨天のみ |
| 学年 | 年 | 昼食 | <input type="checkbox"/> 食べる(希望時間 時 分頃～) <input type="checkbox"/> 食べない |
| クラス数 | 組 | 日光川上流浄化センターの見学 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 予約済み |

| | | | |
|---------|------------|--|--|
| 要望 | | | |
| スタッフ記入欄 | 新見学日 年 月 日 | | |
| | | | |
| | | | |

(見学申請方法)

- 1) 見学予定日の利用状況を、電話等で問い合わせください。
その後、この申請書を提出していただきます。(郵送、FAX可)
メタウォーター下水道科学館あいち
〒490-1301 愛知県稲沢市平和町須ヶ谷長田295-3
(電話 0567-47-1551 FAX 0567-46-3155)
- 2) 科学館の北側に隣接する日光川上流浄化センター(下水処理施設)では、施設見学ができます。
ご希望の方は、別途日光川上流センターまでお問い合わせください。
日光川上流浄化センター 0587-36-8102 ※浄化センターの見学は平日でお願いします。