

水道施設見学申込書

令和 年 月 日

五泉市上下水道局長 様

住 所

氏 名

連絡先 TEL

下記計画により水道施設の見学を申し込みます。

見学者氏名または団体名
見学日時 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
見学者数 人 (児童 人 引率 人)
希望見学施設 (□にチェックを記入) <input type="checkbox"/> 五泉浄水場 <input type="checkbox"/> 五泉配水場 <input type="checkbox"/> 東部浄水場 <input type="checkbox"/> 東部配水場 <input type="checkbox"/> 村松浄水場 <input type="checkbox"/> 村松配水場 <input type="checkbox"/> その他 ()
見学目的・内容及び特に知りたいことなど
引率責任者及び引率者数 引率責任者氏名 引率者数 人
その他

※ 浄水場内は土足厳禁となっていますので、屋内用履き物をご用意ください。
見学時には施設案内者の指示、注意に従いますようお願いいたします。