施設見学申込書（学校用）

令和　　年　　月　　日

福岡地区水道企業団

海水淡水化センター所長　宛

海水淡水化センターの施設見学を、下記のとおり申し込みます。

1. 見学日時（見学の所要時間は約90分です）

令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日　　　　時　　　分

1. 見学人数、学年及びクラス数

学年（　　　　）年生　　クラス数（　　　　）

生徒（　　　　）人　　　引率者（　　　　）人

1. 見学の目的

1. 連絡先

学校名

代表者氏名

担当者氏名

住所

電話番号

備考

●建物内は食事禁止です。敷地内禁煙です。

●ご来場の際は、入口ゲート外側のインターホンで見学でのご来場とお伝えください。

◎FAXご利用の際は、送信元番号をご記入ください

FAX送信元

FAX送信先　092-608-6256　海水淡水化センター