（別紙１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**FAX0480-22-6727　TEL0480-22-3819**

古利根川水循環センター見学の申込み

申込日　令和　　年　　月　　日　　 　公益財団法人埼玉県下水道公社 古利根川支社

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（団体名）  ※学校、自治会等 |  |
| （※代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　）※団体の場合 |
| 住所 | 〒 |
|  | 【フリガナ】 |
|  | 【お名前】 |
| 連絡先 | 【電話番号】 |
|  | 【FAX番号】 |
|  | 【E-メール】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見学希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） | 時　　分 から  　　時　　分 まで |
| 見学の人数 | 人数：　　　　　名  （内訳：中学生以下　　　名　高校・大学生　　　名　大人　　　名）  ※（クラス数：　　　クラス　学生：　　　年）※学校関係のみ記入 | |
| 駐車場の使用 | □ 自家用車　　　　台　□ バス（大型、中型）：　　　　台 | |
| 見学目的 | □ 社会科見学　　□ 研修会  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 当施設見学をどのようにして知りましたか | □県・市町村広報誌　　　　　　□その他の広報誌（紙）  □公社・県のホームページ　　　□イベントでの広報  □テレビ・ラジオ　　　　　　　□知人からの紹介  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 要望事項  その他 |  | |

**同意事項　　□欄にチェックしてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ［見学プログラムの変更や中止について］（必須事項）  悪天候や自然災害または緊急工事等により、見学プログラムの一部または全てを変更する場合があることを承諾します。 | □ 同意します | □ 同意しません |
| ［個人情報・肖像権について］  写真撮影および、埼玉県、下水道公社、市・町が行う広報事業での使用を承諾します。 | □ 同意します | □ 同意しません |