

移動下水道教室申込書

平成 年 月 日

公益財団法人埼玉県下水道公社
古利根川支社長 様

学校(団体)名

実施日時	平成 年 月 日 曜日	時 分～	時 分			
連絡先	TEL:	連絡担当者				
確認事項	1 人数等					
	(1)小・中学校の場合(対象学年・人数・担任教師・班数)					
	No.	学年	組	人数	担任教師名	班
	1	年	組	人		班
	2	年	組	人		班
	3	年	組	人		班
	4	年	組	人		班
	5	年	組	人		班
	合計		組	名		
	(2)その他の場合(人数)					
			名			
2 実施場所(教室名、階数等)						
3 要望等						
●						
●						
●						
4 事前準備						
● 施設への見学 希望あり・希望なし						
● ビデオの事前貸出し 希望あり・希望なし						
その他	※実施日1カ月前までに下記宛にお申し込みください。 ※電話、FAX、メールでお申し込みください。 ※詳細は、別途、打合せをお願い致します。					

(公財)埼玉県下水道公社 古利根川支社
〒346-0014 埼玉県久喜市吉羽772-1
TEL 0480-22-3819 FAX 0480-22-6727
e-mail: furutonegawa@saitama-swg.or.jp