

(様式1)

神奈川県営水道「水道教室」申込書

貴学校名	小学校				
ご連絡先等	ご担当者名	先生			
	学校所在地	〒			
	電話番号	()	FAX	()	
	Eメールアドレス	@			
	ご連絡が取りやすい時間帯がございましたらお知らせ願います。 時頃				
水道教室開催についてのご希望等					
学年	年生	クラス数	クラス	人数	人
会場	視聴覚室	体育館	その他() をつけてください		
希望日	第一希望	月	日 ()	希望時間	1時限(45分間)
	第二希望	月	日 ()		2時限(1時間~1時間30分)
	第三希望	月	日 ()		その他() をつけてください
その他	浄水場見学のご予定は?				
	あり(時期 月 日) なし				
	お持ちの機材は? をつけてください				
	・プロジェクター	あり	なし	なし	なし
・ノートパソコン	あり	なし	なし	なし	
・スクリーン	あり	なし	なし	なし	
ご意見・ご質問等がございましたらお願いします ()					

案内チラシ裏面の担当水道営業所等へお申し込みください。