

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	①視聴覚室 ②体育館 ③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 1 時限 (4 5 分間) ② 2 時限 (1 時間 ~ 1 時間 3 0 分) ③ その他 ()
	第二希望	月	日 ()		
	第三希望	月	日 ()		※○をつけてください
その他	●浄水場見学のご予定は？ ①あり (時期 月 日) ②なし				
	●お持ちの機材は？ ※○をつけてください ・プロジェクター ①あり ②なし ・ノートパソコン ①あり ②なし ・スクリーン ①あり ②なし				
	●ご意見・ご質問等がございましたらお願いします ()				

担当水道営業所へお申し込みください。