

FAX

03-5564-2458

東京都虹の下水道館 団体利用申込書

申込日：令和 年 月 日

団体名	(年生) 学校の場合		
連絡先	住所		
	代表者氏名 (引率責任者名)	TEL	— —
	予約者名 (代理店様のお申込みは企業名もお書き下さい)	FAX	— —
		携帯 (当日の連絡先)	— —
見学希望日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
人数	合計 名 (内引率者 名) 内訳：大人 (名)、小学生 (名)、中学生 (名)、(他 名)		
見学目的	<input type="checkbox"/> 社会科見学 (団体見学・班別行動) <input type="checkbox"/> その他 ()		
交通手段 駐車場利用	バス (台) <input type="checkbox"/> マイクロ <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型	バス専用 無料駐車場 <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	<input type="checkbox"/> 電車・公共バス <input type="checkbox"/> 車
来館前後の予定 ※館内に昼食場所は ございません	来館前：	来館後：	
虹の下水道館	<input type="checkbox"/> レインボータウン・ガイドツアー <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> 自由見学 プログラムに関するご要望等		
有明水再生センター 見学ガイド	<input type="checkbox"/> 75分 <input type="checkbox"/> 105分		
アウトリーチキット (事前事後学習用教材)	<input type="checkbox"/> 利用する (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 利用しない		
その他 (ご連絡・ご要望等)			

※ お申し込み後、こちらから折り返しご連絡差し上げます。その後予約完了票をお送りし、予約完了となります。
※ ご記入いただいた個人情報は、予約及び内容確認以外の目的には使用いたしません。

	受付番号	受付		関係先連絡	確認電話	
虹の下水道館 記入欄		月 日	担当	<input type="checkbox"/> 水再生センター見学受付 <input type="checkbox"/> 有明管理室	月 日	担当

■お問合せ先：東京都虹の下水道館

〒135-0063 東京都江東区有明2-3-5 有明水再生センター5階
TEL/FAX：03-5564-2458