

施設見学申込書

見学希望日時	第1希望	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望	年 月 日 () 時 分～ 時 分
団体名 (学校・学年等)		
代表者名		
代表者連絡先	TEL: FAX: ※ 見学日の緊急連絡先 (携帯番号等) TEL:	
見学予定者数	(大人 名、 子ども 名) 合計 名	
目的 (見学内容)		
見学時の交通 (移動) 手段		
その他		

お問い合わせ先

独立行政法人 水資源機構 群馬用水管理所

電話：027-251-4266 (代)

FAX：027-254-2634