**FAX　： 0247-62-3170　　　mail　:　thr-miharu01@mlit.go.jp**

**三春ダム管理所**　行

提出日　　　年　　　月　　　日

**見学申し込み様式（学校用）**

**●学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　年**

**●住所**〒　　　-

**●担当者名**　　　　　　　　　　　　　 （TEL）

（FAX）　　　　　　　　　　　　　　（e-mail）

**●見学希望日**　　　　　年　　　月　　　日　（　　　）

**●人数・クラス数**（生徒・学生　　　名）（引率　　　名）合計　　　名　　クラス

**●到着時刻**　　午　前　・　午　後　　　　　時　　　　分　頃

**●当日の緊急連絡先**　　担当者と同じ　・　別（　　　　　　　　　　　　　　　）

（TEL）　　　　　　　　　　　　※当日、連絡のつく携帯電話等の番号をご記入ください。

**●交通手段**　①バス　台　②自動車　台　③その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**●見学の目的（○をつけてください）**

　①社会科見学として

　②その他の学習として（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

③遠足として

　④その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**●三春ダムの見学は（当該学年として）**

①初めて　②２回目以上（前回は　　　年　　　月頃）

**●見学の様子の撮影について　可　・　不可**

**●撮影した写真の使用について（ホームページ・チラシ等）　可　・　不可**

**●特に知りたいこと、ご要望等がございましたら下記にご記入ください。**

※当日の天候や管理所の都合により、見学場所などがご希望に添えない場合があります。

※トイレは資料館にありますが、団体用ではありませんのでご注意願います。