

川の博物館 見学申し込み様式

| | | | |
|----------------|-------------------------------|-----|-----|
| 見学希望日 | 令和 年 月 日 | | |
| 見学希望時間 | 時 分 ~ 時 分 (見学可能時間 10時~15時) | | |
| 団体名 | | | |
| 予約者氏名 | | | |
| 電話番号 | | | |
| メールアドレス | | | |
| 見学者人数 | 大人 (高校生以上) | 中学生 | 小学生 |
| | 人 | 人 | 人 |
| 備考 (その他要望等) | | | |

◆送信先

札幌河川事務所

〒005-0032 札幌市南区南32条西8丁目2-1

TEL 011-581-3207

FAX 011-582-0199