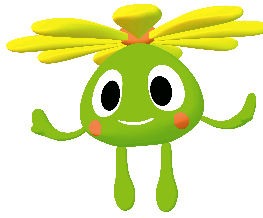
|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | 確認 |
|  |  |

　四国電力㈱ 伊方ビジターズハウス　宛

|  |  |
| --- | --- |
| お申し込みありがとうございます。  下記太枠欄に、必要事項をご記入の上、お手数ですが、  伊方ビジターズハウスまでＦＡＸを送信願います。 | 伊方ビジターズハウス  ●TEL　0894-39-1399  ●FAX　0894-39-0188 |

伊方ビジターズハウス見学申込書

※申込書にご記載頂いた情報は、「見学会」に限り使用致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申し込み日：　　　年　　　月　　　日（　　） | |  |
| １．見 学 日 時 | 年 　　月 　　日（ 　） 　　時 　　分　～　　　時 　　分 | |
| ２．団体名 | 様　（　　　名） | |
| ３．代 表 者 名 | 様　※フルネームをご記入下さい。 | |
| ４．交 通 手 段 | ・バス（　　台）　・乗用車（　　台）　・その他（　　　　　） | |
| ５．団体の概要  及び見学目的 |  | |
| ６．参加者内訳  ※ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ配布のため､ 当日再確認させて頂きます。 | ●参加者の主な年齢層に○を付けて下さい。 　　（　）小学生未満（　　名）　　（　）小学生（　　名） 　　（　）中学生以上（男性　　名、女性　　名）　 　 ※だいたいの人数で構いません。 | |
| ７．見学コース | （　　）①伊方発電所紹介立体映像 ※所要時間の目安　約１５分 | |
| （　　）②伊方発電所紹介立体映像＋展示ホール ※所要時間の目安　約３０～６０分 | |
| （　　）③自由見学 | |
| ８．住所 | 〒　　　－　　　 　　　　　　　　　都道　　　　　　　市 　　　　　　　　　府県　　　　　　　町村 | |
|
| **９．連絡先**  **※受付確認連絡のため必ずご記入下さい。** | **①電話番号(　　　　　　　　　) ③ＦＡＸ (　　　　　 　　 )  ②携帯電話(　　　　　　　　　)　注）※②は見学当日に連絡が取れるもの** | |
| **お申込者(　　　　　　　　　　　　　　　様 ) 　当日随行　有 ・ 無** | |
| 1０．その他 | ※当日ご利用される旅行代理店などご記入下さい。  ※当日ご利用される旅行代理店などご記入下さい。**（別紙）** | |

※注意事項※

・見学終了まで、アルコール類はご遠慮下さい。また、見学日当日は、館内での混雑が予想されます。

案内順序の参考とさせて頂きますので、最寄の高速道路インターや駅・港等を通過した時点で電話連絡

をお願い致します。

・別紙「お客さま用体調チェックシート」について、見学当日ご記入いただき、ご来館された際に受付へご提出ください。

・新型コロナウイルス感染症拡大状況により、見学についてお断りさせていただく場合がございます。

**お気をつけてお越しくださいませ**

(別紙)

　　　　　年　　　月　　　日

　(伊方ビジターズハウス見学用）

お客さま用体調チェックシート［新型コロナウイルス感染防止］

伊方ビジターズハウスを見学いただくにあたり、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加される皆さまの健康状態を確認するためのチェックシートのご記入・ご提出をお願いしております。

お手数ですが、参加される皆さまについて、このチェックシートの内容をご確認のうえ、見

　 学当日、施設入館前に団体代表者によりご提出をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．見 学 日 時 | 年 　　月 　　日（ 　） 　　時 　　分　～　　　時 　　分 |
| ２．団体名 | 様　（　　　名） |
| ３．代 表 者 名 | 様　※フルネームをご記入下さい。 |
| 4．連絡先 |  |

ご出発前までに、必ず参加者全員に周知と確認をお願いいたします。

①参加者に下記に該当する方が含まれる場合、その方の参加はご遠慮ください。

　（症状や接触は、過去１０日間に該当がないか、確認をお願いします）

・37.5℃以上の発熱がある方

・咳が出たり、息苦しさを感じる方（咳・呼吸困難の症状のある方）

・体が重く感じたり、関節や筋肉に痛みを感じる方（倦怠感・関節痛のある方）

・のどの痛みがある方（咽頭痛のある方）

・嗅覚や味覚に異常のある方

・同居の家族や身近に、新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる方

・過去１０日間以内に、感染が拡大している地域や外国へ行かれた方、または当該在住者と濃厚接触された方

②施設滞在中は、マスクを着用ください。

③施設到着時には、検温と手指消毒にご協力ください。

上記の①～③の内容をご確認いただき、ご同意いただける場合、

「✔」をお願いします。

※ご同意が得られない場合、施設のご見学をお断りさせていただきます。

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とした対応にのみ使用い

たします。