

福岡市科学館利用申込書【学校等】

送付先： FAX 092-731-2530

| | | | | | |
|------------|--|--|---------------------------------|---------------|-------------------|
| 希望 利用日時 | 年 月 日 () | | お申し込み日 (来館日の3ヶ月前の1日から10日前まで) | | |
| | 時 分 ~ 時 分 | | 年 月 日 | | |
| 団体名 | ふりがな 学校の場合は〇〇市立、〇〇町立等からご記入ください。 | | | 学年等 学年 | ・年少 ・年中 ・年長 |
| 代表者 氏名 | ふりがな | | | | |
| 住所 | 〒 書類等を送付できる住所をご記入ください。 | | | | |
| 担当者 氏名 | ふりがな | | 電話: | | |
| | | | 携帯: | | |
| | | | FAX : | | |
| Email | @ | | | | |

| 人 数 | 未就学児 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | 一般 | 引率 | 計 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 療育手帳等保有者 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 |
| 介護者 | | | | | ()名 | ()名 | ()名 |
| 車椅子利用者 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 |

| | | | |
|------|------------|---------------|--|
| 昼食場所 | 希望する・希望しない | 必要な場合 希望時間 | |
|------|------------|---------------|--|

※ 下見については個別に館内のご案内等は行っておりませんので、ご自由にご覧ください。有料エリアの入場料金は各自ご負担いただいております。

↓ ○ 印を付けてください。また、希望時間も記入ください。

| | | | |
|-------------|----------------------|-------|---|
| プログラム 利用 | 基本展示室 | : ~ : | ドームシアター(プラネタリウム)は 次の中から希望時間をお選びください。 ①10:30~ ②11:45~ ③13:00~ ④14:15~ ⑤15:30~ ⑥16:45~ ⑦18:00~ ⑧19:15~ |
| | ドームシアター (プラネタリウム) | | |

貸切バス等で一時乗降場所を希望する場合

| 台数 | 台 | 大型 | 中型 | マイクロ | その他 | 到着時間 | 出発時間 |
|----|---|----|----|------|-----|------|------|
| | | | | | | | |

※貸切バス等の駐車場はありません。

※乗降場所の利用時間については調整させていただくことがあります。また、長時間の停車はできません。

その他 (連絡事項等ありましたら記入ください)

| |
|--|
| |
|--|

※ いただいた個人情報は、ご来館内容の確認の目的以外には使用いたしません。

※ 館内の混雑見込みによっては調整させていただく場合、または、お断りする場合がございますので、予めご了承ください。

※ 本申込書を送付した時点で予約が完了したわけではございませんのでご注意ください。

※ その他、団体受付欄やFAQをよくお読みになられてお申し込みいただきますよう、お願いいたします。

福岡市科学館利用申込書【学校等】

送付先: FAX 092-731-2530

| | | | | |
|------------|---|------------------|---|---|
| 希望 利用日時 | ○年○月○日(○) | | お申し込み日 見本 (来館日の3ヶ月前の1日から10日前まで) | |
| | 9時50分～13時40分 | | ○年○月○日 | |
| 団体名 | ふりがな ふくおかしりつろっぽんまつしょうがっこう 福岡市立六本松小学校 | | 学年等 | <input checked="" type="radio"/> 少年 <input type="radio"/> 年中 <input type="radio"/> 年長 |
| 代表者 氏名 | ふりがな こうちよう かがく たらう 校長 科学 太郎 | | 団体の代表者をご記入ください。 学校の場合は校長先生のお名前をご記入ください。 | |
| 住所 | 〒810-xxxx 福岡市中央区六本松○-○-○ | | 書類等を送付できる住所をご記入ください。 当日連絡がとれる携帯番号をご記入ください。 | |
| 担当者 氏名 | ふりがな ふくおか はなこ 福岡 花子 | 電話: 092-○○○-○○○○ | 携帯: 090-○○○-○○○○ | FAX: 092-○○○-△△△△ |
| Email | roppnmatsu @ city-fuku.jp | | 代表メールをご記入ください。 | |

| 人数 | 未就学児 名 | 小学生 40名 | 中学生 名 | 高校生 名 | 一般 名 | 引率 3名 | 計 43名 |
|----------|-----------|------------|----------|----------|---------|----------|----------|
| 療育手帳等保有者 | ()名 | (2)名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | (2)名 |
| 介護者 | | | | | ()名 | (2)名 | (2)名 |
| 車椅子利用者 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 |

| | | | |
|------|---|---------------|--------------|
| 昼食場所 | <input checked="" type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない | 必要な場合 希望時間 | 12:40 |
|------|---|---------------|--------------|

※ 下見については個別に館内でのご案内等は行っておりませんので、ご自由にご覧ください。有料エリアの入場料金は各自ご負担いただいております。

↓ ○印を付けてください。また、希望時間も記入ください。

| | | | | |
|-------------|----------------------------------|----------------------|-------------|---|
| プログラム 利用 | <input checked="" type="radio"/> | 基本展示室 | 10:00～11:30 | ドームシアター（プラネタリウム）は次の中から希望時間をお選びください。 ①10:30～ ②11:45～ ③13:00～ ④14:15～ ⑤15:30～ ⑥16:45～ ⑦18:00～ ⑧19:15～ |
| | <input checked="" type="radio"/> | ドームシアター (プラネタリウム) | ② | |

貸切バス等で一時乗降場所を希望する場合

| 台数 | 1台 | 大型 | 中型 | マイクロ | その他 | 到着時間 | 出発時間 |
|----|----|----|----|------|-----|------|-------|
| | | 1 | | | | 9:50 | 13:40 |

※貸切バス等の駐車場はありません。
※乗降場所の利用時間については調整させていただくことがあります。また、長時間の停車はできません。

その他 (連絡事項等ありましたら記入ください)

| | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 領収書宛名 福岡市立六本松小学校 | 団体名と違う宛名の領収書が必要な方は領収書宛先をご記入ください。 |
|----------------------------|----------------------------------|

※ いただいた個人情報は、ご来館内容の確認の目的以外には使用いたしません。
 ※ 館内の混雑見込みによっては調整させていただく場合、または、お断りする場合がございますので、予めご了承ください。
 ※ 本申込書を送付した時点で予約が完了したわけではございませんのでご注意ください。
 ※ その他、団体受付欄やFAQをよくお読みになられてお申し込みいただきますよう、お願いいたします。