

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( )	お申込み日 年 月 日
	時 分～ 時 分 <small>※時間は10分刻みでご記入ください。</small>	
団体名	ふりがな  <small>学校の場合は〇〇市立、〇〇町立等からご記入ください。</small>	
代表者 氏名	ふりがな	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>書類等を送付できる住所をご記入ください。</small>	
担当者 氏名	ふりがな	電話番号:
		携帯電話番号:
		FAX番号:
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	

利用形態	雨天時のみ利用希望の団体は○印を記入してください。	雨天時のみ利用	<input type="checkbox"/>
------	---------------------------	---------	--------------------------

※雨天時のみ利用を希望する場合はドームシアター（プラネタリウム）の利用はできません。

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

昼食場所	希望する・希望しない	希望時間	:
------	------------	------	---

※希望時間は10分刻みでご記入ください。

下見	希望する・希望しない
----	------------

※下見は10月より可能となります。

↓ 選び○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	:	~	:	※基本展示室の希望時間は、10分刻みでご記入ください。 ※サイエンスショー・ドームシアター(プラネタリウム)は平日のみ予約ができます。 ※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。 ①10:00~ ②11:00~ ③13:00~ ④14:30~ ⑤16:00~ ⑥17:30~ ⑦19:00~ ⑧20:30~
	ドームシアター (プラネタリウム)				※サイエンスショーは次の中から希望時間をお選びください。 ①10:00~ ②11:00~ ③13:00~ ④14:00~ ⑤15:00~ ⑥16:00~ ⑦17:00~
	サイエンスショー				

貸切バス等の有無

どちらかをお選びください		一時乗降場所の利用を 希望する場合	台数	台	入館時刻 :	退館時刻 :
有り	無し					

※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場合があります。また、長時間の停車はできません。

※入館時刻、退館時刻は10分刻みでご記入ください。

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。