

【FAX受付期間】
R7.12.9～R8.2.27

※この申込書は、R7.12.9～R8.2.27以外は利用できません。
※R8.2.27以降はお電話でのみ受け付けいたします。

記入例

011-894-5445

▶ 太枠内をご記入ください

申し込み日： R8年 12月 9日

団体名 (必須)	フリガナ サッポロシリツカガクショウガッコウ 札幌市立科学小学校	学年 5年生
団体連絡先 (必須)	住所：〒 ○○○-xxxx 札幌市○○区xx1条1丁目1-1	
	フリガナ カガク タロウ 校長もしくは施設長名：科学 太郎	TEL： 011-○○○-△△△△
	フリガナ カガク ハナコ 担当者名 科学 花子	FAX： 011-○○○-xxxx
旅行代理店 連絡先 (必須) <small>該当しない場合は 不要です。</small>	社名： カガク イヤカガク ショウ カガク サッポロ シリツカガク (株)科学旅行 札幌支店	住所：〒 ○○○-xxxx 札幌市□□区△△2条2-2
	フリガナ カガク ジロウ	TEL： 011-○○○-△△△△
	担当者名 科学 次郎	FAX： 011-○○○-xxxx

来館希望日 (必須)	R7年 10月 1日 水曜日	入退館時間 (必須)	10：00 ～ 14：00	
バス利用 (※先着順)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 乗車のみ <input type="checkbox"/> 降車のみ	バス種別 (※先着順) ◆2ナンバーの車種の み駐車可能	大型 (1) 台・マイクロ () 台 うちリフト付き () 台	
人数内訳 (必須)	利用 者	大人 () 名	中学生以下 (20 名)	高校生・大学生及びこれらに準ずる方 () 名
		65歳以上 () 名	手帳をお持ちの16歳以上 () 名	引率・介護者 (3 名)
		添乗員 (1 名)	カメラマン (1 名)	合計 (25名)

▶ ご希望の内容、時間に☑を付けてください

観覧内容 (必須)	<input type="checkbox"/> 展示室のみ <input type="checkbox"/> プラネタリウムのみ <input checked="" type="checkbox"/> 展示室とプラネタリウム両方
プラネタリウム (※先着順)	5～9月 (平日・土日祝) <input type="checkbox"/> 9：30 <input type="checkbox"/> 10：45 <input type="checkbox"/> 12：00 <input type="checkbox"/> 13：15 <input type="checkbox"/> 14：30 <input type="checkbox"/> 15：45 10～4月 (平日・土日祝) <input checked="" type="checkbox"/> 10：15 <input type="checkbox"/> 11：30 <input type="checkbox"/> 12：45 <input type="checkbox"/> 14：00 <input type="checkbox"/> 15：15
	プラネタリウム 希望番組 (平日1～3回のみ)
昼食 (※先着順)	<input type="checkbox"/> 11：00～11：30 <input type="checkbox"/> 11：40～12：10 <input type="checkbox"/> 12：15～12：45 <input checked="" type="checkbox"/> 12：50～13：20 <input type="checkbox"/> 13：20～13：50 <input type="checkbox"/> 希望しない

職員記入欄		連絡・返信	システム入力	下見

- ・駐車場利用、プラネタリウム、昼食会場は先着順で受け付けいたしますので、ご希望に添えない場合があります。
- ・受け付け後、予約内容に調整が必要な場合は、当館から確認のお電話を差し上げます。受付完了の場合は、当館から「観覧予約申込書 (兼観覧料減免許可書)」をお送りいたします。
- ・送信後7日以内に科学館から折り返しが無かった場合、ご連絡願います。
- ・ご不明点がございましたら当館 (電話011-892-5001) までご連絡ください。