

【札幌市青少年科学館 展示室FAX専用申込書】

※通常来館用

FAX

011-894-5445

▶ 太枠内をご記入ください

申し込み日： 年 月 日

団体名	フリガナ		学年
	住所：〒		
団体連絡先	フリガナ	TEL：	
	担当者名	FAX：	
	社名： 住所：〒		
旅行代理店 連絡先	フリガナ	TEL：	
	担当者名	FAX：	
	社名： 住所：〒		

来館希望日	年 月 日	ご利用の目的	<input type="checkbox"/> 授業観覧 <input type="checkbox"/> 自主研修 <input type="checkbox"/> その他（ ）
入退館時間	: ~ :	バス種別 (※先着順)	大型（ ）台・マイクロ（ ）台
バス利用 (※先着順)	<input 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		うちリフト付き（ ）台
	: ~ :		
人数内訳	利用者	大人（ ）名	中学生以下（ ）名
		65歳以上（ ）名	手帳をお持ちの16歳以上（ ）名
		引率・介護者（ ）名	添乗員・カメラマン（ ）名

※手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの方は手帳の提示が必要な場合があります

※添乗員・カメラマンが入館の際は「入館許可証」をお受け取りください

▶ ご希望の内容、時間に☑を付けてください

来館内容	展示室のみ ※ プラネタリウムをご利用の場合は電話にてお申し込みください
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 type="checkbox"/> 12:50~13:20 <input type="checkbox"/> 13:20~13:50 <input type="checkbox"/> 雨天時のみ昼食場所希望 <input type="checkbox"/> 希望しない
その他	ご要望がありましたら、ご記入ください。

職員記入欄	
-------	--

連絡・返信	システム入力	下見

- ・来館**7日前**までにお送りください。（期限を過ぎますと受け付けできない場合があります）
- ・受け付け完了後、当館から正式な申請書類を発送いたします。
書類の中身をご確認いただき、当館までご返送ください。
- ・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。