

土曜チャレンジスクール

さいたま市青少年宇宙科学館 団体利用申込書

2020年 〇月 〇日

利用日時	〇月 〇日 (土)		入館	〇時 〇〇分	
			退館	〇時 〇〇分	
団体名 (学校名)	チャレンジスクールの名前と学校名をお書きください。				
所在地	〒 学校の住所・電話番号をお書きください 〈電話番号〉 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇				
引率責任者名 および電話番号	当日の引率責任者の名前と連絡先をお書きください。 〈当日連絡可能な電話番号〉 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇				
人数	土チャレ参加児童生徒	学校地域連携校コーディネーター及び運営に関わる方	付き添いの保護者		
	40人	4人	2人		
	土曜チャレンジスクールの参加児童生徒の兄弟				
	未就学児		小学生	中学生・高校生	
	0歳~3歳	4歳~6歳			
	1人	1人	0人	0人	
	利用人数合計			48人	
プラネタリウム	<input checked="" type="checkbox"/> あり (1回目投影10時00分~)		<input type="checkbox"/> なし		
ワークショップ	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容:)		<input type="checkbox"/> なし		
	ワークショップ参加予定人数: 40人				
施設利用条件	<input checked="" type="checkbox"/> 天候に関係なく		<input type="checkbox"/> 晴れのみ	<input type="checkbox"/> 雨のみ	
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関		<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> その他 ()	
その他連絡事項					

※いただいた個人情報、ご来館内容の確認以外の目的には使用いたしません。

連絡事項			問合せ	
	FAX 確認	担当者	さいたま市青少年宇宙科学館	
			電話 048-881-1515	
			FAX 048-882-9702	