

移動プラネタリウム／移動かがくかん仮受付票

希望の日時 (第1希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
希望の日時 (第2希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

☆ 参加予定人数 約 _____ 人

☆ 予定している会場名 (例:教室・講堂、体育館など)

ビデオ設備の有無 有 ・ 無

☆ 希望のコース (○でお囲みください。)

移動プラネタリウム・フラット 移動プラネタリウム・ドーム

移動かがくかん

希望の内容(概要)	
その他特記事項(あれば)	支払い方法: 現金 ・ お振込み

連絡先 〒
住所 (所在地)
団体名
ご担当者名
電話番号
FAX
e-mail

上記をご記入の上、青星までFAXしてください。048-782-5447

または、電子メールなら、aoboshi@ka3.so-net.ne.jp へてお願いします。

確認後、担当からご連絡いたします。