

こちらの申請書をご提出いただき、その後、当館より受付完了書が届きましたらご予約の完了です。

2020 年度団体利用予約申請書

(申請者と利用者が同一の場合は枠内「利用者」からご記入ください)

申請者住所: 〒 _____ 申請日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 申請者名: _____ TEL: _____
 _____ FAX: _____

(枠内のご記入また希望・選択するものにを付けてください。)

| | | | |
|--------------|---|--|---|
| 利用者 (団体名) | 住所: 〒 _____ | | |
| | フリガナ (_____) | | |
| | 団体名: _____ | | フリガナ (_____) |
| | | TEL: _____ | FAX: _____ |
| 利用日時 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 () | | <input type="checkbox"/> 条件付利用(_____) |
| | _____ 時 _____ 分着 ~ _____ 時 _____ 分発 | 一緒に焼津青少年の家を利用していますか? <input type="checkbox"/> はい(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 来館方法 | <input type="checkbox"/> バス(大きさ: _____) _____ 台 <input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> その他(_____) | | |
| 利用者の 内 訳 | 大人(16歳以上) _____ 人 子ども(4歳~15歳) _____ 人 幼児(3歳以下) _____ 人 <b style="float: right;">合計 _____ 人 | | |
| | ▼参考のため、ご記入ください。 | | |
| | 大人(16歳以上) 介助者 _____ 人 障害者 _____ 人 | 子ども(4歳~15歳) 介助者 _____ 人 障害者 _____ 人 | 車いす _____ 人 階段の歩行が難しい方 _____ 人 |
| | 利用者の内、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を持っている方は何人ですか? _____ 人 | | |
| 館内利用 施 設 | <input type="checkbox"/> プラネタリウム <input type="checkbox"/> 展示・体験室 <input type="checkbox"/> 夜間の星空観望 <input type="checkbox"/> 天文台見学会(※土・日・祝日は基本設定時間のみ。春夏冬休み期間等は要相談。) ※上記利用時間内に昼食を希望されますか? (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ) | | |
| そ の 他 | 領収書は必要ですか? <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | 必要な方は宛名をご記入ください。 (_____) | | |
| | ご利用のきっかけ、また目的を教えてください。 きっかけ (_____) 例:(以前も利用した) 目 的 (_____) 例:(社員旅行) | | |

その他(ご希望のプラネタリウム番組やご要望などをご記入ください)