胎内自然天文館　団体見学予約表

申請日
月　　日

太枠の中を記入し、直接またはFax（0254-48-0150）にて提出してください。

希望日	**年　　月　　日**（　　） 〇下見・打ち合わせ（　　月　　日　　時　　ころ）
見学時間	**□午前　　□午前半　　□午後後半　　□夜間** 時　　分　～　　時　　分（　　分間）
利用方法	**□雨天なし　　□雨天のみ　　□雨天も利用** 〇代替日（　　）
団体名	（　　**年生**） **担当者名**
連絡先	（　　）　　－

【見学人数】

区分	人数	区分	人数	合計人数
□幼児	名	□高校・一般	名	名
□小・中学生	名	□障害者	名	
※支払	□現金　　□売掛（請求先：　　） □減免　　％（□申請書受領　　□決済　　□通知送付）			
※説明事項	〇設備使用料　　〇減免　　〇施設共通券			

【見学内容】

案内・解説	□希望しない　　□希望する
設備使用	□観測室　　□研修室　　□望遠鏡　　□双眼鏡

※対応者　　対応日：　　月　　日（　　）