

サイエンスドーム八王子利用申込書

平成 年 月 日

サイエンスドーム八王子
こども科学館長 殿

学校名
代表者名
電話番号

平成24年度サイエンスドーム八王子利用について、下記のとおり申し込みます。

記

1. 利用希望日時	観覧時間
第一希望 平成 年 月 日 ()	9:30 10:40
第二希望 平成 年 月 日 ()	9:30 10:40
第三希望 平成 年 月 日 ()	9:30 10:40

(注) *必ず第三希望まで記入し、観覧時間に○をつけてください。
*利用希望日は別紙カレンダーで確認のうえ、記入してください。
*送迎バスは、利用できません。

2. 利用予定人数 児童数 人
引率教員数 人 合計 人

3. 学校担当者名

4. その他連絡事項があれば、こちらに記入してください。