

移動プラネタリウム仮予約票

希望の日時 (第1希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	半日コース 1日コース
希望の日時 (第2希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	半日コース 1日コース

参加予定人数 約 人

プラネタリウム投影回数 分程度を 回

投影する場所
(例:視聴覚室・体育館など)

広さ(間口x奥行) 約 m X m 天井高 約 m

希望の内容(概要)		ご希望の内容を○で囲んで、必要事項をご記入ください。		
幼児向け 学習	小学校向け 学習	中学校向け 学習	一般 投影	その他 ()
特記事項(あれば)		支払い方法: 現金 ・ 振込み		

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

わかる範囲で良いので、なるべくご記入ください。

上記をご記入の上、青星までFAXしてください。048-872-6700
後ほど、担当からご連絡いたします。