

★「出張★星空教室」申込書★

申込No

下記のとおり申込みます。

	申込日	平成	年	月	日	
太陽観望会 ・ 星空観望会 （どちらかに○をつけてください）						
実施希望日①	平成	年	月	日	曜日	時 分 ～ 時 分
実施希望日②	平成	年	月	日	曜日	時 分 ～ 時 分
実施希望日③	平成	年	月	日	曜日	時 分 ～ 時 分
決定日	平成	年	月	日	曜日	時 分 ～ 時 分
申込団体	団体名					
会場	会場名 (電話 - -)					
	住所					
星空講座	観望会前 ・ 観望会后 ・ 無し (○をつけてください) ※室内会場がある場合のみ					
プロジェクター投影	投影可能 ・ 投影不可 (どちらかに○をつけてください)					
特記事項						
会場地盤状況	舗装されている ・ その他 ()					
電源有無	有り ・ 無し (どちらかに○をつけてください)					
参加予定人数	人 (内訳：大人 人/子ども 人)					
スタッフ数	人					
連絡担当者	ふりがな 氏名	(電話 - -)				※当日連絡のとれる番号をご記入ください。
責任者	ふりがな 氏名	(電話 - -)				
	住所					

※ご記入いただいた情報は、こども館からのご連絡やご案内にのみ使用いたします。

持込機材	<input type="checkbox"/> LX200-30ACF <input type="checkbox"/> LX200-20ACF <input type="checkbox"/> 屈折望遠鏡FC (台) <input type="checkbox"/> 反射望遠鏡MT (台) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PC (台) <input type="checkbox"/> 音響セット <input type="checkbox"/> 配布資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

＜実施、中止の判断について＞

観測会当日の天候などによる実施・中止は、電話で相談させていただき判断します。

必ず 午前 ・ 午後 時まで にこども館にご連絡ください。

連絡先： 藤沢市湘南台文化センターこども館 宇宙劇場担当 TEL0466-45-1500