

令和6(2024)年度 栃木県子ども総合科学館 アウトリーチ活動 申込票

送付先 栃木県子ども総合科学館 アウトリーチ事業担当宛て

FAX 028-659-5353 ※添書不要

申込日	月	日			
団体名	(ふりがな)		担当者名	(ふりがな)	
	-----			-----	
住所	〒	市町等			
電話番号			FAX		
E-mail					
科学館からの文書連絡の際のご希望		電子メール		FAX	

目的	理科・生活科授業の発展的内容	学校クラブ活動	学校行事
	PTA行事等	生涯学習事業	放課後児童クラブの活動
	児童館活動	子育て支援活動	その他 「その他 連絡事項」に詳細をご記入ください

希望プログラム	組み合わせを希望されるプログラム →
---------	--------------------

希望日	第1希望	月	日	時	分	～	時	分
	第2希望	月	日	時	分	～	時	分
	第3希望	月	日	時	分	～	時	分
	第3希望までご記入ください 希望日は全て異なる日時でご記入ください。実施日でない日のものは無効になります。 開始時刻は10時以降、終了時刻は15時までの間で記入ください。							

予定人数	子ども(児童・生徒等)	名	学年 年齢	年 ／ 歳
	保護者(いらっしゃる場合)	名		
	職員(施設側のスタッフ等)	名		

実施場所	※体育館、会議室、多目的ホールなど
------	-------------------

実施住所	※実施会場が申込者住所と異なる場合
------	-------------------

その他 連絡事項	
-------------	--

直近の実施	年	プログラム内容
-------	---	---------