

栃木県子ども総合科学館 団体利用申込書(手帳) 申込み日*令和 (20)年 月 日()

利 用 日	令和 (20)年 月 日()	団体担当者名																			
ふ り が な																					
団 体 名																					
電 話 番 号	— —	学校の場合は 学年を記入	年少・年中・年長 _____ 年生																		
所 在 地	都・道 府・県 市・町・村																				
滞 在 時 間	到着時刻	:	～ 出発時刻 :																		
当日の天候で目的地に変更 があるか該当する方に○	天候に関わりなく来館	雨天のみ来館	晴天のみ来館																		
ご利用希望施設に○ ※プラネタリウムの時間等は 科学館で記入します。	展示場	屋外遊具																			
	プラネタリウム ※希望時間	※希望番組	15分前説明 未・済																		
《入館予定人数》																					
i 有料入館者	小人 <input type="text"/> 名 (4才以上中学生以下)	大人 <input type="text"/> 名 (高校生以上)	有料入館者合計 <input type="text" value="0"/> 名																		
ii 無料入館者	小人 <input type="text"/> 名 (4才以上中学生以下)	大人 <input type="text"/> 名 (高校生以上)																			
【手帳利用者内訳】																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>手帳種類</th> <th>小人</th> <th>大人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体者障害者手帳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>療育手帳(愛の手帳)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者証</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護者</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <small>※手帳利用希望の場合のみ、 ご記入お願い致します。</small>				手帳種類	小人	大人	身体者障害者手帳			療育手帳(愛の手帳)			精神障害者保健福祉手帳			受給者証			介護者		
手帳種類	小人	大人																			
身体者障害者手帳																					
療育手帳(愛の手帳)																					
精神障害者保健福祉手帳																					
受給者証																					
介護者																					
引率 <input type="text"/> 名 (ボランティア・教育自習生などは対象外)	幼児 <input type="text"/> 名 (3歳以下)	無料入館者合計 <input type="text" value="0"/> 名																			
※有料入館者(i)と無料入館者(ii)の合計			<input type="text" value="0"/> 名																		
バスの台数等	大型 _____ 台	マイクロ _____ 台	自家用車 _____ 台 その他()																		
昼食利用の有無	【昼食】 お弁当持参 ・ 利用なし																				
下見利用希望日時	【希望日】 令和 (20)年 月 日() 【時間】 : 【人数】 人																				
備 考																					

【旅行会社記入欄】

会社名		担当者名	
電話番号		FAX番号	
当館から連絡する場合の窓口 *該当する方に印点			
<input type="checkbox"/> 旅行会社		<input type="checkbox"/> 団体の担当者	

【科学館記入欄】



- 手帳利用説明済み
- 免除申請書お渡し済
- 免除申請書受取り日(/)

受付者
