

令和 8(2026)年度 栃木県子ども総合科学館 移動科学教室 申込票

送付先 栃木県子ども総合科学館 企画事業課 宛 FAX 028-659-5353 ※添書は不要です。

		申込日	4 月 日 ()
団体名	(ふりがな)	担当者名	(ふりがな)
住所	〒 —		
電話番号		FAX	
E-mail			
科学館からの文書連絡の際に、使用するものに✓を付けてください。			<input type="checkbox"/> 電子メール
			<input type="checkbox"/> FAX

目的	理科授業の発展的内容として	生活科の授業として	
	その他()		
希望日 第3希望まで ご記入ください	第1希望	月 日 ()	時 分 ~
	第2希望	月 日 ()	時 分 ~
	第3希望	月 日 ()	時 分 ~
	※希望日は3つとも異なる日でご記入ください。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。		
対象予定人数	児童・生徒 名 保護者(いらっしゃる場合) 名	対象学年	年 ~ 年
希望サイエンスショー		希望工作	
実施場所	※体育館、会議室、多目的ホールなど		
実施住所	※実施会場が上記の住所と異なる場合にご記入ください。		
その他			
過去5年以内に実施したことがあれば、年度・プログラム名をご記入ください。			