

〈佐久市子ども未来館 団体利用予約申込書〉

FAX : 0267-67-2731

晴天・雨天・制限期間用

※利用日の13日前から申込予約可

※太枠内をご記入ください。

申込日: 年 月 日

団体名	フリガナ ( 年生 ) ( 歳児 )		
団体連絡先	住所 〒 -		
	フリガナ 代表者氏名 (学校長名)		
	フリガナ 担当者名	TEL : - -	FAX : - -
		携帯 : - -	
旅行代理店	住所	会社名	
	担当者名	TEL	FAX
[支払者] <input type="checkbox"/> 利用団体 <input type="checkbox"/> 旅行代理店 [支払方法] <input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料負担願います)			

利用希望日	年 月 日 ( )	利用時間	時 分 ~ 時 分
	<input type="checkbox"/> 晴天のみ利用 <input type="checkbox"/> 雨天のみ利用 <input type="checkbox"/> 団体利用制限ありの期間: 土日祝・4/1-16・4/26-5/6・7/18-8/31・12/27-1/12・3/15-3/31 ※天候に関係なく利用(全天候)の場合は【全天候用】の利用予約申込書にて利用日の14日前までに申込みしてください。		
交通	<input type="checkbox"/> 大型バス <input type="checkbox"/> 中型バス <input type="checkbox"/> マイクロバス <input type="checkbox"/> 園バス _____ 台 <input type="checkbox"/> 自家用車 ( 台 ) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	大人(高校生以上) 名 カメラマン 名 (うち、車椅子の方 名) 子ども(4歳~中学生) 名 看護師 名 (要介護者 名) ★年少で利用の場合は「子ども」の欄に記入し、内訳を右欄へ記入してください。 添乗員 名 (介護者 名) 幼児(3歳以下) 名 その他 名 (★年少で利用の場合: 4歳 名) 引率 名 (利用日時点の内訳) 3歳 名 計 名		
見学内容	<input type="checkbox"/> 常設科学展示室のみ ※プラネタリウムは入館時に空きがあり、一般のお客様と同じ放映回であれば観覧可能。 事前予約不可。ご利用日当日のみ、チケットの発券が可能となりますので、ご了承ください。 → <input type="checkbox"/> 当日空きがあればプラネタリウム観覧希望 ※ただし、繁忙期は40名超の利用時は複数回の放映に分かれていただく場合がございます。		
屋食	<input type="checkbox"/> バス内 屋食時間(目安) ( : ~ : ) ※利用時間は原則 30分 <input type="checkbox"/> 希望なし		
下見	<input type="checkbox"/> 希望する(日時: 月 日 ( ) : ) (人数 名) ※有料 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 下見済み		
ロッカー	荷物置場として大型ロッカーの利用 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
水筒置場	水筒置場の利用 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
備考	その他、質問事項等		

※手帳所持者1名につきその介助者1名が無料となります。「団体利用予約申込書」提出時に「利用料金減額(免除)申請書(様式第9号)」をあわせてお送りください。(または、利用当日に受付にて手帳の提示でも構いません。)

20250204

[受付日]	[受付No.]	[受付者印]	[担当者印]
[連絡日]	[特記事項]		
<input type="checkbox"/> 団体入館申込書(様式第6号)(予約完了書)[送付日]		<input type="checkbox"/> 減額(免除)申請書(様式第9号)	