

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市科学館

申込者 お名前 _____
所 属 _____
電 話 _____
FAX _____

団体利用連絡票

仙台市科学館の利用については、次のとおりです。

記

利用年月日	令和 年 月 日 () 曜日 時 分～ 時 分						
団 体 名 (学校、子ども会 名など)	県 市・町・村						
人 数	幼児	小・中学生	高校生	一般	付添	カメラマン	計 人
交通手段	来館時 <input type="checkbox"/> 地下鉄 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	<input type="checkbox"/> バス (会社名:) 大・中・小 台						
	退館時 <input type="checkbox"/> 地下鉄 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	<input type="checkbox"/> バス (会社名:) 大・中・小 台						
天気の関係	<input type="checkbox"/> 雨天時のみ利用 <input type="checkbox"/> 天気にかかわらず利用						
入館の方法	<input type="checkbox"/> 団体入場 <input type="checkbox"/> 班別入場 (自主研修)						
減免	<input type="checkbox"/> 減免申請書の提出あり (仙台市内の学校・団体が対象) <input type="checkbox"/> 窓口での手帳 (療育手帳等※) 提示 (上記人数のうち 人) <input type="checkbox"/> 上記の減免該当事由なし						
入館券購入	<input type="checkbox"/> 一括での支払 <input type="checkbox"/> 個人・班別の支払						
利用の下見	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日 時 分～ 人)						
特別展の見学 (7月中旬～8月下旬)	<input type="checkbox"/> 特別展と常設展を見学 <input type="checkbox"/> 常設展のみ見学						
備考							

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳 等

担当：仙台市科学館 庶務係

電話：022-276-2201

FAX：022-276-2204

E-mail：annai@kagakukan.sendai-c.ed.jp