**茨城大学 理学部附属宇宙科学教育研究センター　団体見学申込用紙**

送付先：〒318-0022 茨城県高萩市石滝627-1、FAX: 0293-24-9517、E-mail：infoast@ml.ibaraki.ac.jp

**下記の手順にしたがって、お申し込みください。**

1. この申込用紙の必要事項をご記入ください。
2. 見学希望日の2週間前までにFAX、郵送、またはメールにて用紙を当センターまでお送りください。
3. 申込用紙の送付後、すみやかに宇宙科学教育研究センターの担当者と打合せ（電話、メール）

をおこなってください（見学の可否は打合せ内容に基づき別途お知らせします）。

1. 見学の可否をお伝えし、内容についてご了解いただいた時点で予約受付となります。
2. 電波望遠鏡は外からのみ見学となり、望遠鏡施設内部への立入りはできません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 人数 |  | 主な年齢層 |  |
| 見学の目的 |  |
| 見学の種類該当するものを1つ選択（２つ以上選択できません） | □(1) 見学時、職員による説明は希望しないが、10名以上の団体で来館する□(2) 宇宙シアター、ビデオ上映を希望（シアター20分程度、ビデオ40分程度）□(3) 職員の説明付きの見学を希望する（平日のみ、10時半～14時半/教育研究関係団体に限る） |
| 希望日時 | 第一希望 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　曜日）　　　　時～　　　　時まで |
| 第二希望 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　曜日）　　　　時～　　　　時まで |
| 来館の交通手段 | □貸切りバス（小型・中型・大型　　　台）/バスの駐車　□必要　□不要□路線バス　□徒歩　□自家用車　□（その他　　　　　　　　　　　　　　　　　）駐車スペースに限りがありますのでご希望に沿えない場合があります。 |
| その他 | 雨天時（□決行　□キャンセル）電波望遠鏡の外からの見学をする場合。 |
| 申込代表者連絡先 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |
| 引率者名 | （教育研究関係団体の場合で、申込代表者と異なる場合に記入してください） |

\*ご記入いただきました、お名前及び住所などの個人情報は、事前打合せやご本人の同意がある場合、法令等により開示を求められた場合を除き、第三者に提供することはありません。

センター記入

申込書履歴：　　　　　年　　　月　　日受取　　　　打合せ：　　　　年　　月　　日（担当：　　　　　）

見学日時 ：　　　　　年　　　月　　日　　　時～　　時まで(センター長承諾　　月　　日 　　　　)

準備　　　　 ：