

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)。
4. 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。
5. 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)	<input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> (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	<input type="checkbox"/> 貸切りバス(小型・中型・大型 台)/バスの駐車 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> (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(<input type="checkbox"/> 決行 <input type="checkbox"/> 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)		

センター
記入

*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。

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 :