

平成30年度 子ども総合科学館 移動科学教室 申込票

送付先 展示課あて 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				
目的	理科授業の発展的内容として	クラブ活動	年間行事の一部	
	生活科の授業として	親子の学習教室 (学年PTA等)	児童館活動の一環	
	生涯学習事業として	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。			
対象予定人数	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	※実施場所が上記の住所と異なるときにご記入ください。			
その他				
※ 過去5年以内に実施した事があれば、年度、プログラムを教えてください。				