

栃木県子ども総合科学館 団体展示場利用申込書(手帳利用)

申 込 日	平成 年 月 日()																																						
利 用 日	平成 年 月 日()																																						
団 体 名		学校の場合は学年を記入	年生																																				
市 町 村 名		栃木県外の場合は 都道府県名																																					
団 体 電 話 番 号		団体担当者名																																					
滞 在 時 間	到着時刻	~	出発時刻																																				
当日の天候で目的地に変更があるか該当する方に○	天候に関わりなく来館		雨天のみ来館																																				
<p>☆利用予定人数について、有料入館者と無料入館者についてそれぞれご記入ください。 介護者については、各手帳の旅客運賃減額欄が第1種(精神障害者保健福祉手帳は等級が1級)の場合、1名が無料となります。 無料とならない介護者については、有料入館者の大人の欄に人数を加えてください。</p> <p>i 有料入館者</p> <p>大人 <input type="text"/> 名 小人 <input type="text"/> 名 (高校生以上) (4才以上中学生以下)</p> <p>有料入館者合計 <input type="text"/> 名</p> <p>ii 無料入館者</p> <p>幼児 <input type="text"/> 名 引率 <input type="text"/> 名 *業務でいらっしゃる引率の方は大人及び介護者に含みません。 (3才以下) 引率の欄にご記入下さい。</p> <table border="1"> <tr> <td>手帳利用者</td> <td>手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種別</td> <td>大人</td> <td>小人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>身体者障害者手帳 第1種</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>身体者障害者手帳 第1種以外</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>療育手帳 第1種</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>療育手帳 第1種以外</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>精神障害者保健福祉手帳 1級</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>精神障害者保健福祉手帳 1級以外</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>介護者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>小 計</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>無料入館者合計 <input type="text"/> 名</p> <p>☆上記のうち、車椅子利用者の人数を右にご記入ください。 <input type="text"/> 名</p>				手帳利用者	手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種別	大人	小人		身体者障害者手帳 第1種				身体者障害者手帳 第1種以外				療育手帳 第1種				療育手帳 第1種以外				精神障害者保健福祉手帳 1級				精神障害者保健福祉手帳 1級以外				介護者				小 計		
手帳利用者	手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種別	大人	小人																																				
	身体者障害者手帳 第1種																																						
	身体者障害者手帳 第1種以外																																						
	療育手帳 第1種																																						
	療育手帳 第1種以外																																						
	精神障害者保健福祉手帳 1級																																						
	精神障害者保健福祉手帳 1級以外																																						
	介護者																																						
	小 計																																						
バスの台数等	大型	台	マイクロ																																				
屋食利用の有無について該当する方に○	有		無																																				
ミュージアムショップ利用の有無について該当する方に○	有		無																																				
下 見 の 希 望	予定日	平成 年 月 日()	来館時間																																				
備 考			人数																																				

【旅行会社記入欄】

会 社 名		担当者名	
電 話 番 号		FAX番号	
当館から連絡する場合の窓口 * 該当する方にレ点	<input type="checkbox"/> 旅行会社	<input type="checkbox"/> 団体の担当者	



上記太枠内に記入の上、来館予定日の10日前までにFAXによりお申し込みください。

当館からの確認の電話を持ちまして、受付完了となります。 FAX028-659-5353

★お荷物について★

当館には団体のみなさまのお荷物をお預かりできるスペースがございませんので、各自館内への持ち込みをお願いしております。ご不便をおかけして申し訳ありませんが、ご協力のほどよろしくお願い致します。

科学館記入欄 * 申込者は記入しないで下さい	<input type="checkbox"/> 20名未満の場合:免除申請書のご案内 <input type="checkbox"/> FAX済み		
	<input type="checkbox"/> プラネ利用の場合: _____ 回目 番組: _____ <input type="checkbox"/> 15分前集合のご案内		
	<input type="checkbox"/> プラネ受付簿への転記		
	<input type="checkbox"/> 下見のある場合: 予定日 _____ 月 _____ 日 / 来館時刻: _____ : _____ / 人数 _____ 人		
受 付 日	平成 年 月 日()	受付者	