

栃木県子ども総合科学館 団体利用申込書

申込み日:平成 (20)年 月 日()

利 用 日	平成 (20)年 月 日()		団体担当者名	
ふ り が な				
団 体 名				
電 話 番 号	— —	学校の場合は 学年を記入	年少・年中・年長	_____ 年生
市 町 村 名			栃木県外の場合は 都道府県名	
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	晴天のみ来館
ご利用希望施設に○ ※プラネタリウムの時間等は 科学館で記入します。	展示場		屋外遊具	乗り物広場
	プラネタリウム	※希望時間	※希望番組	

☆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。

i 有料入館者

小人 名
(4才以上中学生以下)

大人 名
(高校生以上)

有料入館者合計

名

ii 無料入館者

引率 名

幼児 名
(3才以下)

*業務行為でいらっしゃる方は大人及び介護者に
含まれません。引率の欄にご記入下さい。
(ボランティア・教育自習生などは対象外)

手帳利用者

手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種類別	小人	大人
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		

無料入館者合計

名

☆上記のうち、車椅子利用者の人数を右にご記入ください。 名

※有料入館者(i)と無料入館者(ii)の合計

名

バスの台数等	大型	台	マイクロ	台	その他()
屋食利用の有無について 該当する方に○	有		無		ラウンジ利用
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 (20)年 月 日()	来館時間	:	人数 _____ 人
備 考					

【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		

【科学館記入欄】

免除申請等のご案内 免除申請書 20名未満免除申請書

受付