

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																																				
<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>小人 <input type="text"/> 名 (4才以上中学生以下) 大人 <input type="text"/> 名 (高校生以上)</p> <p style="text-align: right;">有料入館者合計 <input type="text"/> 名</p>																																								
<p>ii 無料入館者</p> <p>引率 <input type="text"/> 名 幼児 <input type="text"/> 名 (3才以下)</p> <p style="text-align: right;">* 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)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>手帳利用者</th> <th>手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種別</th> <th>小人</th> <th>大人</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">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	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		
手帳利用者	手帳種類等 * 旅客運賃割引欄の種別	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																																							
<p>※有料入館者(i)と無料入館者(ii)の合計 <input type="text"/> 名</p>																																								
バスの台数等	大型	台	マイクロ	台 その他()																																				
昼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