

ムシテックワールド利用申込書 (幼稚園・保育所・こども園用)

●●年 ●月 ●日 提出

(フリガナ) 名称	スカガワシリツニジ ダイ 須賀川市立虹の台幼稚園		電話番号	0248 (89) 1120		
			FAX番号	0248 (89) 1121		
所在地	〒962-0728 須賀川市虹の台100		園・所長名	養老 孟司		
			(フリガナ) 担当職員名	ニジノダイ タロウ 虹の台 太郎		
利用希望日	●●年 ●月 ●日 (●曜日) 午前 午後 9時 50分頃 到着 午前・午後 1時 40分頃 出発					
利用人数	組数: 2組 幼児(年少) 年中・年長: 61名 引率者: 6名 保護者: 61名 合計: 128名					
利用形態 (複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 親子行事 <input type="checkbox"/> 遠足 <input type="checkbox"/> 園外活動・園外保育 <input type="checkbox"/> その他 ()					
利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 体験学習を通して、科学への興味・関心を高める。 <input type="checkbox"/> その他 ()					
希望プログラム プログラムの提案を希望の方は ↓ 提案を希望	時刻	(はち)組 (31名) 保護者(31名)	(せみ)組 (30名) 保護者(30名)	()組 (名) 保護者(名)	()組 (名) 保護者(名)	()組 (名) 保護者(名)
	9:50	入館	入館			
	10:00	サイエンスショー	プラパソクセサリー			
	10:30					
	10:40	プラパソクセサリー	サイエンスショー			
	11:10					
	11:20	展示見学	簡単シャハット			
	11:50	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
	13:00	簡単シャハット	展示見学			
	13:30 13:40	退館	退館			
来館方法	1.貸切バス <u>2</u> 台 2.乗用車 <u>1</u> 台 3.その他 ()					
備考 (ご要望や配慮事項がございましたらお書き下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 昼食会場希望 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 事前の下見希望 <input type="checkbox"/> 無 ① 9時30分に到着後、ムシテック本館外壁駐車場側のムシテックマーク前で記念写真を撮ってから9時50分までに入館したい。 ② 2組に1名ケガにより移動が難しい幼児がいるため備え付けの車イスを借用したい。					

プログラムの間に10分の移動・休憩時間を入れる

該当する項目にチェックを入れる

要望や留意事項を記入する

記入上の注意

- 希望プログラムの欄には、組ごとに希望プログラム名をお書きください。また、各組の後の(名)には、プログラムに参加する幼児数をお書きください。
- **ご利用日の前々月1日までにFAXでご提出ください。**(FAX 0248-89-1121)
例:7月利用の場合→5月1日まで。ただし、4月利用→2週間前まで。5・6月利用→4月15日まで。
- ご利用の詳細につきましては、随時担当職員に連絡させていただきます。
- 他団体との調整のため、少人数の組はもとの組数に関係なく複数組合同でプログラムを実施することがあります。

ムシテックワールド利用申込書（幼稚園・保育所・こども園用）

年 月 日 提出

(フリガナ) 名 称	電 話 番 号		()			
	F A X 番 号		()			
所 在 地	〒		園・所長名			
			(フリガナ) 担当職員名			
利用希望日	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃 到着 午前・午後 時 分頃 出発					
利用人数	組数: 組 幼児 (年少・年中・年長): 名 引率者: 名 保護者: 名 合計: 名					
利用形態 (複数可)	<input type="checkbox"/> 親子行事 <input type="checkbox"/> 遠足 <input type="checkbox"/> 園外活動・園外保育 <input type="checkbox"/> その他 ()					
利用目的	<input type="checkbox"/> 体験学習を通して、科学への興味・関心を高める。 <input type="checkbox"/> その他 ()					
希 望 プログラム プログラムの 提案を 希望の方は ↓ 提案を希望	時 刻	() 組 () 名 保護者() 名				
		昼 食	昼 食	昼 食	昼 食	昼 食
来館方法	1. 貸切バス _____台 2. 乗用車 _____台 3. その他 ()					
備 考 (ご要望や配慮 事項がございましたらお書き下さい)	・昼食会場希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・事前の下見希望 <input type="checkbox"/> 有 [月 日 () 時頃] <input type="checkbox"/> 無					

記入上の注意

- 希望プログラムの欄には、組ごとに希望プログラム名をお書きください。また、各組の後の () 名)には、プログラムに参加する幼児数をお書きください。
- ご利用日の前々月1日までにFAXでご提出ください。 (FAX 0248-89-1121)
例:7月利用の場合→5月1日まで。ただし、4月利用→2週間前まで。5・6月利用→4月15日まで。
- ご利用の詳細につきましては、随時担当職員に連絡させていただきます。
- 他団体との調整のため、少人数の組はもとの組数に関係なく複数組合同でプログラムを実施することがあります。