

FAX 042-396-2981

国立ハンセン病資料館 総務課 団体受付係 行

国立ハンセン病資料館団体見学及び送迎バスサービス応募用紙

募集のお知らせを熟読の上申し込みます。

申込日	平成24年 月 日 (曜日)
来館目的	
見学及び配車 希望月日	第1希望：平成 年 月 日 (曜日) 第2希望：平成 年 月 日 (曜日) 第3希望：平成 年 月 日 (曜日)
資料館見学時間	入館時間： 時 分 ~ 退館時間： 時 分
配車希望時間	学校からの出発時間： 時 分希望 資料館からの出発時間： 時 分希望
来館人数・乗車人数	学年 年生、クラス数 クラス 児童生徒数 名 引率 名 合計 名
希望車種・台数	65人タイプ ・ 55人タイプ ・ どちらでも (計 台)
学校名	
住所	〒 電話： FAX：
担当又は引率教諭名	緊急連絡先 (携帯電話番号)：
団体見学時の 希望プログラム ※ご希望の□を黒く 塗り潰して下さい。 当館内のスケジュー ルはお任せ下さい。	(1) ビデオ <input type="checkbox"/> 中学生以上向 40分 <input type="checkbox"/> 小学生用 10分 <input type="checkbox"/> アニメ 30分 (2) 講演 <input type="checkbox"/> 語り部の話(約 50分) <input type="checkbox"/> 平沢さん希望 (<input type="checkbox"/> 10:30~ (水金のみ) <input type="checkbox"/> 13:30以降でご希望の時間 (火水木金)) <input type="checkbox"/> 佐川さん希望 (平日午後のみ) <input type="checkbox"/> どちらでも (3) 展示見学時の質問係 (学芸員) <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
備考	

※本申込書のご記入内容は、当資料館への団体見学及び送迎バスサービスでのみ使用いたします。