

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 仙台市科学館

記入例

申込者 お名前

担当の方のお名前

所 属

担当の方のご所属先

電 話

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

E-mail または FAX

△△△△△△△△△△△△

団体利用連絡票

仙台市科学館の利用については、次のとおりです。

記

利用年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) 曜日 〇 時 〇 分 ~ 〇 時 〇 分						
団 体 名	〇〇 県 〇〇 市・町・村 ご利用される団体名						
人 数	幼児	小・中学生	高校生	一般	付添	カメラマン	計
	現在予定の人数						人
交通手段 ※1	来館時 ☐ 地下鉄 ☐ 徒歩 ☒ その他 (自家用車等) ☒ バス (会社名: 〇〇〇〇 交通等) 大・中・小 台						
	退館時 ☒ 地下鉄 ☐ 徒歩 ☐ その他 ☐ バス (会社名: バス会社、大きさ、台数をお忘れなくご記入ください。)						
天気の関係	☐ 雨天時のみ利用 ☐ 天気にかかわらず利用						
入館の方法	☐ 団体入場 ☐ 班別入場 (自主研修)						
減免	☐ 減免申請書の提出あり (仙台市内の学校・団体が対象) ☐ 窓口での手帳 (療育手帳等※2) 提示 (上記人数うち 人) ☐ 上記の減免該当事由なし						
入館券購入	☐ 一括での支払 ☐ 個人・班別の支払						
利用の下見	☐ なし ☒ あり (〇 月 〇 日 〇 時 〇 分 ~ 〇 人)						
特別展の見学 (7月中旬~8月下旬)	☐ 特別展と常設展を見学 ☐ 常設展のみ見学						
備考	※未定の部分は「未定」とご記入の上、決まり次第ご連絡お願いいたします。						

どちらかに
✓を記入

※1 土、日、祝・休日等の混雑時はバスの駐車をお断りしております。

※2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等

担当：仙台市科学館 庶務係

電話：0 2 2 - 2 7 6 - 2 2 0 1

FAX：0 2 2 - 2 7 6 - 2 2 0 4

E-mail：annai@kagakukan.sendai-c.ed.jp