

東芝未来科学館見学申込書【FAX】

東芝未来科学館 予約管理担当 行

FAX 044-520-1500

TEL 044-549-2200

※注意：見学希望日が本日より3日以内のご予約は、お電話にてお問い合わせ下さい。

※ご予約はご希望月の6か月前の1日より承ります。(例：10/15希望→4/1より予約可能)

ただし、雨天(晴天)時のみのご来館は、ご希望日の1か月前より承ります。

(例：3/25希望→2/25より予約可能)

| | | |
|----|---|--|
| 詳細 | ご来館希望日時 (滞在時間を記入) | 【第一希望】 年 月 日 () : ~ : 【第二希望】 年 月 日 () : ~ : |
| | 団体名/代表者名 (学校団体は学年も記入) | (学年 :) ※〇〇市立、〇〇区立からご記入下さい |
| | 電話番号 | () - |
| | 人数 / クラス数 | 大人 名・子ども(生徒) 名 (クラス) |
| | 交通手段 | <input type="checkbox"/> 一般交通・徒歩 <input type="checkbox"/> 団体用バス(台) ⇒ <input type="checkbox"/> 駐車場利用希望(東芝研究開発センター内) バス会社名 : [] バス会社連絡先 : () - 車種 : 大型バス or マイクロバス 運転手氏名 : [] 運転手連絡先(携帯電話) : [] 【ご予約時にご不明の場合は、ご見学前日までに必ずご連絡ください】 |
| | ご来館目的・学習テーマ等 | |
| | ※乗降場・駐車場のご利用は事前の登録が必要です ※ <u>土日祝日はご利用いただけません</u> | |

申込者

| | | |
|-----|---------|--|
| 申込者 | 学校名/企業名 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |

【昼食場所・サイエンスショー】

※注意：土日祝日、春・夏・冬休み、GWなどはイベント実施期間中のため、ご利用いただけません。

| | |
|-----------------------------|--|
| 昼食場所利用のご希望 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| サイエンスショーのご希望 (所要時間 約30分) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※実験内容は、担当者にご一任ください。 |

備考欄 (雨天/晴天のみ・アテンダントによるご案内をご希望の場合はその旨ご記入ください)

| |
|--|
| |
|--|

お申込いただきありがとうございました。

お申込内容を確認後、3営業日以内に予約管理担当よりご連絡をさせていただき、本予約となります。お申込後に数日間返信がない場合は、お手数ですが再度ご連絡をお願いいたします。