

## 美瑛町郷土学館団体見学申込書

フリガナ			
団体名			
所在地	〒	電 話 F A X	- - - -
担当者名 <small>※旅行代理店の場合は<input checked="" type="checkbox"/></small>	※ <input type="checkbox"/> 名称 ( )	担当者 連絡先	- -
当日緊急 連絡先	電話 - - 担当者 ( ) ※上記と異なる場合		

見学日	令和 年 月 日	時間	時 分～ 時 分
人数	・高校生以上 町内 _____人、 町外 _____人 ・中学生以下 _____人、		
人数内訳 <small>該当する方はご記入下さい。</small>	① 美瑛高校生_____人、② 障害者手帳等 <sup>※注</sup> をお持ちの方_____人 ③ 要介助者数_____人 ※介助内容を下記に記載して下さい（車いす等）。 ( ) ④ 介助者_____人（介助を受ける方と同人数まで天文台利用料は免除となります。） ⑤ 引率者_____人（学校引率教員等の方は天文台利用料は免除となります。） ※注：障害者手帳等とは、身体障害者手帳、療養手帳、精神障害者保健福祉手帳を指します。		
見学 ・ 使用内容	1 階 展 示 室	見学時間 ( 時 分 ~ 時 分 ) 説明員の希望の有無： 有 無 (どちらかを○で囲んで下さい)	
	2 階 学 習 体 験 室	・内容 ( ) ・時間 ( 時 分 ~ 時 分 )	
	天 文 台	見学時間 ( 時 分 ~ 時 分 )	
駐車場の 利用	駐車場利用時間 ( 時 分 ~ 時 分 ) <input type="checkbox"/> 大型バス____台、 <input type="checkbox"/> 中型バス____台、 <input type="checkbox"/> マイクロ（小型）バス____台、 <input type="checkbox"/> 園バス____台、 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ____台、 <input type="checkbox"/> 乗降のみ、 <input type="checkbox"/> 不要		
備考			

問合せ先：美瑛町郷土学館 TEL：0166-74-6116 FAX：0166-74-6115

E-mail：misora@town.biei.hokkaido.jp