

(様式1)

見本(記入例)

静岡科学館学校等利用申請書

2024年 10月 1日(火)

公益財団法人静岡市文化振興財団理事長 様

記入日(FAX送信日)

(申請者)

団体名 ◇◇市立〇〇小学校

代表者 校長 静岡 太郎
園長・校長・施設長・学長
学部長等の氏名を記入

住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
□□市△△区〇〇1-2-3

電話 ××× - ××× - ××××

FAX ×〇〇 - ×〇× - 〇〇××

【お願い】

書類の記入(FAX送信)の
前に、必ず電話で仮予約を
お願いします。

下記のとおり静岡科学館を利用するとともに、静岡科学館条例第8条第4項の規定により、入館料の減額・免除を受けたいので次のとおり申請します。

日時	2024年 12月 20日(金) 10時00分~14時00分 <input type="checkbox"/> 天候に関わらず入館 <input type="checkbox"/> 雨天のみ <input type="checkbox"/> 晴天のみ(予備日 月 日)
人数	引率の教員・職員 _____ 3 人 (入館料免除) ※引率責任者(職: 教諭 氏名: 駿河 一郎) 園児・児童・生徒・学生・入通所者 _____ 88 人 (入館料免除) (※利用学年・年齢 _____ 2 年生 (歳)) その他 _____ 2 人 (有料)
昼食 場所の 予約	有無: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 雨天時のみ有 場所: <input checked="" type="checkbox"/> マルチルーム <input type="checkbox"/> 他 () 時間: 12時 00分~ 12時 30分
備考	

※ 右上の代表者欄には園長・校長・施設長・学長・学部長等の名前を記入してください。

※ 保護者に引率補助をお願いする場合、保護者分は有料となります。

※ 必要事項を記入し、FAX(054-284-6988)にてお送りください。折り返し館より返送された「静岡科学館学校等利用承認書」を来館当日に10階受付に提出してください。