

福井県児童科学館(エンゼルランドふくい)
エンゼルキャラバン申込書

平成29年 月 日

フリガナ			
学校名 (所属先名)			
フリガナ			
住所			
フリガナ			
ご担当者氏名			
ご連絡先	TEL() -	FAX() -	
	メールアドレス		
趣 旨	(例)理科の授業の一環として		
希望プログラム <small>※別紙出前教室プログラムより 希望する番号とタイトル をご記入ください</small>	第一希望	第二希望	
開催日	平成 29 年 月 日() 時 分 ~		
参加予定人数	保育園 幼稚園	人(歳児)	小学生 人 (学年 年)
	中・高校生	人(学年)	保護者 先生 人 合計 人
開催場所	名 称 <small>あてはまるものに○をつけてください。</small> 教室 ホール 体育館 屋外 その他()		
その他	○要望などございましたらご記入ください		受付
			入力
		確認	／

申し込みは FAX または E-mail でお願ひします。
 福井県児童科学館(エンゼルランドふくい)エンゼルキャラバン担当
 FAX:0776-51-6666 E-mail caravan@angelland.or.jp TEL:0776-51-8000