

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30年 月 日

フリガナ							
団体名 (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、職員研修の一環として						
希望プログラム ※希望するプログラムに○をつけ、タイトルをご記入ください	第一希望	(サイエンスショー・クラフト教室)			第二希望	(サイエンスショー・クラフト教室)	
開催日	平成 30 年 月 日 () 時 分 ~						
参加予定人数	保育園	人 (歳児)		小学校	人 (学年 年)		
	幼稚園	人 (歳児)		児童館	人 (学年 年)		
		人 (歳児)		児童クラブ	人 (学年 年)		
	中学校	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