

受付	学校教育 支援担当	館長
----	--------------	----

川崎市青少年科学館 地層観察申込書

(あて先) 川崎市青少年科学館館長

年 月 日

学校・団体名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

電 話 () _____ 担当

ファックス () _____

地層観察を次のとおり申し込みます。※科学館職員による解説でない場合も、ご提出ください。

日 時	年 月 日 ()
開始時刻	時 分
人 数	生徒・児童数 名 クラス 教員・引率者 名
形 式	<input type="checkbox"/> 科学館職員による解説での実施 <input type="checkbox"/> 先生方による解説での実施 (科学館職員はつきません) <input type="checkbox"/> グループ活動での実施 (科学館職員はつきません)
学習状況等	単元の学習状況 <input type="checkbox"/> 導入 <input type="checkbox"/> 学習途中 <input type="checkbox"/> まとめ 当日のワークシート <input type="checkbox"/> 科学館で用意 <input type="checkbox"/> 学校で用意 観察コースの下見 (担当とご相談ください) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
備 考	【ご要望】※科学館にお知らせしたいことや、ご要望がありましたら、ご記入ください。

電話予約後、太線の枠内のみ記入し、事前に青少年科学館まで提出して下さい。

※ 地層観察当日、開始時刻15分前までに、受付及び、お手洗いの利用を終了してください。

参加人数	生徒・児童数 名 教員・引率者 名	
中止・変更 届出事項	届出年月日 年 月 日 届出者氏名	受付者
中止・変更 理 由	<input type="checkbox"/> 天候不順のため <input type="checkbox"/> その他 ()	