

# 依頼型 科学教室 申込書

<送付先>

青少年センター科学部長 宛

郵送 〒220-0044 横浜市西区紅葉ヶ丘9-1

FAX 045-241-7088

「依頼型科学教室 申込みの手引き」を読み、太枠の中のみ記入してください。(選択肢は○で囲んでください。)

記入年月日	年 月 日 ( )	希望日の2か月前までにお申込みください。
主催(依頼)団体名		
代表者 役職・氏名		
担当者 氏名		
連絡先	TEL	FAX
	E-mail	
希望日時	年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
	※実施時間は1~2時間程度をご記入ください。 (上記実施時間のほかに、準備・片付けのために前後1時間程度を設けますのでご承知おきください。)	
対象者	該当するところをすべて丸(○)で囲んでください。 小学校 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ) 年生 ・ 中学校 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 年生 高校 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 年生 ・ 一般 計 約 ( ) 人	
内容	実験ショー ・ 科学工作 ・ 星空教室 ・ ロボットプログラム	
会場		
所在地	〒	
	TEL	
最寄り駅	駅 (最寄りバス停 )	
要望	(予算、テーマ、ねらい など)	

以下は記入しないでください。

実施検討	する ・ しない (理由 )
検討結果連絡	連絡日 ( 年 月 日 ) 連絡者 ( )