

令和5年度 夏季幼児投映申込書

幼稚園・保育園名			
TEL・FAX	TEL	FAX	
	※FAXがない場合はFAX番号の記入箇所にメールアドレスをご記入ください。		
連絡担当者の役職・氏名			
希望日を第3希望まで記入してください。 <u>※希望の時間帯に丸をつけてください。</u>	第一希望日	月	日() 10:30～・11:15～
	第二希望日	月	日() 10:30～・11:15～
	第三希望日	月	日() 10:30～・11:15～
利用人数(引率の数)	人		
利用人数(園児の数)	人		
利用人数(保護者の数) ※保護者の方は有料となります	人		
利用人数(カメラマンの数) ※投映をご覧になる場合は有料となります	人		
交通手段 ※該当する手段に丸をつけてください	園バス(台)	徒歩	電車 その他()
プラネタリウムの投映中、園バスを 桜木駐車場に駐車される場合のみ ご記入ください。(駐車場を利用されない場合は記入不要です)	車種の形状	台数	
	・乗用車、ワゴン(園バスに利用している物も含む)		
	・送迎用園バス		
	・その他()		
通信欄 (連絡事項がある場合はこちらにご記入をお願いします)			

※プラネタリウムホールの定員は280名です。

※系列園でご一緒にお申し込みの場合も、必ず全ての参加園名を明記してください。

※お申し込みは先着順での受付となります。

申込書はFAXにて送付してください。(郵送可)**3月20日(月)必着**

さいたま市宇宙劇場 FAX:048(647)0066

〒330-0853 さいたま市大宮区錦町682-2