

Oyasuba Historic Park

大安場史跡公園団体見学申込書

年 月 日

希 望 日	年 月 日 () <input type="checkbox"/> 雨天時のみ利用	見学時間 (入館～退館)	時 分 ~ 時 分
学 校 名 団 体 名	担当者名	学 年	市 町 村
電 話	() —	F A X	() —
交 通 手 段	<input type="checkbox"/> バス (大型・中型・小型) <input type="checkbox"/> 自家用車	台 <input type="checkbox"/> 路線バス 台 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 徒歩)
【見学内容】		【見学人数】	
<input type="checkbox"/> 展示室の見学	<input type="checkbox"/> 解説を希望する <input type="checkbox"/> DVD (映像) を見る 時間 (時 分 ~ 時 分)	区 分	人 数
<input type="checkbox"/> 古墳の見学	<input type="checkbox"/> 解説を希望する 時間 (時 分 ~ 時 分)	<input type="checkbox"/> 幼 児	名
<input type="checkbox"/> 体験学習室 の 利 用	時間 (時 分 ~ 時 分) 体験人数 (名) 体験学習メニュー名 ()	<input type="checkbox"/> 小 学 生	名
	時間 (時 分 ~ 時 分) 体験人数 (名) 体験学習メニュー名 ()	<input type="checkbox"/> 中 学 生	名
昼 食	<input type="checkbox"/> 昼食会場を希望する (時 分 ~ 時 分) (<input type="checkbox"/> 体験学習室 <input type="checkbox"/> 公園)	<input type="checkbox"/> 高 校 生	名
		<input type="checkbox"/> 大 学 生 等	名
下見打ち合せ	<input type="checkbox"/> 希望する【 月 日 () 時頃】 <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 一 般	名
		<input type="checkbox"/> 引 率 (教員・市町村職員など)	名
		<input type="checkbox"/> 障 がい 者 (車椅子台数) ()	名 (台)
		<input type="checkbox"/> 介 護 者	名
		合計人数	名

*太線内の該当する事項を□にチェックのうえ、各項目ごとに記載願います。

備考

受付月日：	受付者：
-------	------

大安場史跡公園
(公益財団法人郡山市文化・学び振興公社)

TEL 024-965-1088
FAX 024-965-1090