

名古屋市科学館 プラネタリウム観賞会(8/3)

事業参加申込書

7月11日(金) 申込締切

送信日

月 日

フリガナ		事業所名		
会員氏名		連絡先 (平日の日中)	— —	
↑ 会員が不参加の場合も、上記に会員氏名・事業所名・連絡先を記入してください。				
↓ 参加希望プログラムに☑を付け、参加者全員の氏名を記入、区分に☑を付けてください。				
参加希望 プログラム	☐ ①ファミリーアワー (11:20投影開始)			
	☐ ②一般投影 (12:40投影開始)			
参 加 者	フリガナ		区 分	☐ 会 員 (会員番号: — —)
	代表者 氏 名			☐ 同居家族 (高校生以上)
				当日連絡先 : — —
				※なるべく携帯電話の番号をご記入ください。
	フリガナ		区 分	☐ 会 員 (会員番号: — —)
	氏 名			☐ 同居家族 (高校生以上)
				☐ 同伴者 (同居家族以外、高校生以上)
				☐ 子ども (中学生以下: 才) ※4才以下は保護者膝上。
	フリガナ		区 分	☐ 会 員 (会員番号: — —)
	氏 名			☐ 同居家族 (高校生以上)
				☐ 同伴者 (同居家族以外、高校生以上)
				☐ 子ども (中学生以下: 才) ※4才以下は保護者膝上。
	フリガナ		区 分	☐ 会 員 (会員番号: — —)
	氏 名			☐ 同居家族 (高校生以上)
			☐ 同伴者 (同居家族以外、高校生以上)	
			☐ 子ども (中学生以下: 才) ※4才以下は保護者膝上。	
フリガナ		区 分	☐ 会 員 (会員番号: — —)	
氏 名			☐ 同居家族 (高校生以上)	
			☐ 同伴者 (同居家族以外、高校生以上)	
			☐ 子ども (中学生以下: 才) ※4才以下は保護者膝上。	

●太枠内をご記入のうえ、共済会へお申し込みください。

●FAX送信後は到着確認のため、共済会までご連絡ください。(TEL:052-735-2131)

●ご記入いただいた個人情報は、当事業にのみに使用させていただきます。

【共済会記入欄】

	大人	中学生以下	4才以下	合計	参加費
会員家族	名	名	名	名	円
同伴者	名	名	名	名	円
合計	名	名	名	名	円

受 付 印