

FAX

043-308-0520

《千葉市科学館 団体利用キャンセル届》

* 太枠内をご記入ください。

連絡日: 年 月 日

団体名			学年
団体連絡先	代表者氏名 (学校長名)		
	フリガナ	Tel.	
	担当者名	Fax.	
利用予定日	年 月 日 ()		
キャンセル理由			
延期希望	あり (希望日: 年 月 日) ・ なし		
FAX到着確認連絡	要 ・ 不要	※いただいた個人情報は、ご来館内容の確認以外の目的には使用いたしません。	

<お問い合わせ先> 学校団体：043-308-0517 / 一般団体：043-308-0512

以下は記入しないでください。

受取確認	[受取日]	[受取No.]	[連絡者]
[処理確認]	<input type="checkbox"/> 確認連絡 () <input type="checkbox"/> バス () <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> プラネタリウム <input type="checkbox"/> 実験・工作		