そなえ館 防災学習体験プログラム体験申込書

有料プログラム

このたびは見学をご検討いただきましてありがとうございます

※太枠のみご記入ください※

見学予定日時	年　月　日(　)　時　分～　時　分		
団　体　名			
団　体　種 （該当団体種に✓）	□自主防災組織　□町内会　□消防団　□民生・児童委員　□学校関係 □社会福祉協議会　□行政職員　□議会・議員　□公民館活動 □企業　□観光ツアー　□その他（　　）		
代表者氏名	様		
団体連絡先	住所：〒 TEL：　FAX： Email：		
旅行代理店名	様	ご担当　様	
代理店連絡先	住所：〒 TEL：　FAX： Email：		
来館予定人数	名	**※体感型地震動 MX4D の体験は1団体（40 名様）につき4名です。ご到着前に体験者をお決め願います。**	
希望見学コース （希望プログラムに✓）	防災学習体験プログラム参加費 **お１人様 1,000 円**（税込、講師料＋資材費＋研修室料＋ガイドブック付） ※15 名様以下の団体は 1 団体一律 15,000 円（税込） **ご希望のコースをお選びください** □　Ａコース：地元語り部講話コース 希望語り部の氏名、もしくは分野：＿＿＿＿＿＿＿＿ □　Ｂコース：防災グループワーク体験コース □　Ｃコース：オリジナルコース（ご要望に応じたオリジナルコース）		
ご案内・諸注意	※無料見学コースをご希望の場合は専用申込書をご利用下さい。 ※予約受付確認のため当館より確認の連絡をいたします。お申込み後、1 週間以内に確認の連絡がない場合はご一報下さい。 **※ご飲酒された方の入館は固くお断りしております。**予めご了承ください。		
前後の予定	どちらから		どちらへ	
	ご昼食場所		ご宿泊先	
バスの車種	□大型　□中型　□マイクロ　□その他（　　）		

当館記入欄	申　込　受	□確認（　／　）来館・FAX・電話・郵便・メール	受付者名	
	確　認	□済み（　／　）電話 ・ FAX ・ メール	確認者名	
	予定表入力	□一覧表　□ｻｲﾎﾞｳｽﾞ　□予定表　□空満情報	入力者	
	語り部	□済み（　／　）　□部屋	連絡者	
	受入準備	□プログラム内容確認（　／　）	受入担当	

中越メモリアル回廊 おぢや震災ミュージアム そなえ館

TEL：0258-89-7480　**FAX：0258-89-7485**　E-mail sonae@ojiyasunplaza.jp

URL http://c-marugoto.jp/ojiya/

2020.04