

山の鼻ビジターセンター用 団体レクチャー申込書

平成30年度 No. _____
別紙の（有・無）

平成30年 ____ 月 ____ 日
尾瀬山の鼻ビジターセンター所長 様
次のとおり、団体レクチャーを申し込みます。

団体名	(担当者名 _____)	
連絡先	住所 (〒 _____)	電話 (_____) _____ FAX (_____) _____ E-mail(PC)
	希望の内容	(*ビジターセンター記入欄)
日時	____ 月 ____ 日 (____ 曜日) *実施日は繁忙期の土日祝日を除きます。 ____ 時 ____ 分 ~ (____ 分間)	*日程調整 <input type="checkbox"/> 担当者 (_____)
利用者	おとな _____ 名 (男性 _____ 名 : 女性 _____ 名) こども _____ 名 (引率者 _____ 名) 〔 _____ 〕 *幼・小・中・高の別、学年を明記してください。 *こどもの方の利用には引率者が必要です。 引率者の人数を明記してください。	*特記事項
内容	希望する欄に <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> <u>A 野外自然観察と環境保全施設見学</u> を希望 *研究見本園での自然観察と浄化槽見学等で60分程度となります。これ以外をご希望の場合は、別途ご相談ください。 <input type="checkbox"/> <u>B 館内レクチャー</u> を希望 *スライドを使った解説となります。 *ビデオ上映もできます。(30分~60分) 〔 内容についてのご希望をお書きください。 〕	*実施内容の調整結果 <input type="checkbox"/> 希望通り実施 <input type="checkbox"/> 次のとおりに変更 ・野外/館内/野外及び館内 *当日の担当者 <input type="checkbox"/> 野外 ・班編制 (_____ 班) ・担当者 (_____) <input type="checkbox"/> 館内 ・スライド/ビデオ/ ・担当者 (_____)
備考	当てはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 尾瀬保護財団友の会に入会している。 <input type="checkbox"/> 国内旅行などの傷害保険に加入を予定している。 <input type="checkbox"/> 尾瀬の山小屋に宿泊を予定している。小屋名: _____	*可否の通知 <input type="checkbox"/> ____ 月 ____ 日 (FAX / 郵送) <input type="checkbox"/> 担当者 (_____)

団体レクチャー受諾通知書

様

尾瀬山の鼻ビジターセンター所長

先日お申し込みいただいた団体レクチャーについて、下記のとおり受諾しますので、通知します。交通・天候その他の事情により到着時刻が変更になる場合やキャンセルされる場合は、なるべくお早めに連絡くださるようご協力をお願いします。

記

1 実施日時 : 平成30年 月 日
時 分 ~ 時 分

2 利用者 : 名
()

3 内容 : 野外での自然解説 (研究見本園)
 館内でのスライドレクチャー
 その他

()

尾瀬山の鼻ビジターセンター

(担当)

〒378-0411 群馬県利根郡片品村大字戸倉898-9

電話 090-1550-8159

*この電話は緊急時に使用するものです。

打ち合わせ以外の用件は、事務局(027-220-4431)

までお問い合わせください。