

字幕付きプラネタリウム 一般投影「アンドロメダ銀河」申込書

★メールの方は、件名を「11月25日字幕応募」とし、以下の項目を
メール本文に記載し、jimakupurane@gmail.com まで送ってください。

★FAXの方は、以下に記入し、そのまま送信してください。

送信先：FAX (052) 308-1410 (052から発信してください)

連絡先氏名		
住 所		
連絡先 FAX 番号		
メールアドレス		
	参加 希望人数	参加者全員の名前（ <u>障害者手帳をお持ちの方に○をつけてください</u> ）
大 人	名	
大学・高校生 (要・学生証)	名	
小・中学生	名	
幼児（5歳以上）	名	
幼児（4歳以下）	名	*プラネタリウムは保護者のおひざの上でお願いします。

以下は、どちらかに○、ありの場合は数を記入してください。

★磁気ループ席の希望…………… あり ・ なし

★車イスの利用…………… あり（ 台 ） ・ なし

→ 座席への移動希望… あり ・ なし

★名古屋市在住の65歳以上の方…… あり（ 名 ） ・ なし