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：地域防災力アップセミナーコース □　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 @ cosss.jp

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

2019.04