

**中学校学習投映 事前アンケート** \_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 中学校 \_\_\_\_\_ 年生 2021-

学校電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 学校FAX番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

担当先生のお名前 \_\_\_\_\_ 見学生徒数 \_\_\_\_\_ 人 引率者数 \_\_\_\_\_ 人

1. 打ち合わせ日時(事前に電話でご予約をお願いします。)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 午前・午後 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~

2. 投映実施日  年  月  日  曜日

3. 当日の予定 センター到着 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ※投映15分前には到着してください

1便 投映希望時間  時  分 ~  時  分

センター出発 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

-----  
センター到着 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

2便 投映希望時間  時  分 ~  時  分

センター出発 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

4. 当日の交通機関 (該当するものを○で囲んでください) バス 電車+徒歩 徒歩

5. 投映内容および指導時期の確認

① 投影法による太陽の観察 希望 希望しない (どちらかに○をつけてください)

② 「投映の流れ」※部分の選択 や 希望するテーマ等があればご記入ください。

・ 3 月 運動と見え方 希望 希望しない (どちらかに○をつけてください)

・ 5-② 天球上を動く惑星の投映 希望 希望しない (どちらかに○をつけてください)

・ 5-③ 金星の見え方の投映 希望 希望しない (どちらかに○をつけてください)

③ その他の希望 重点を置きたい内容等

④ 学校での指導時期 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 旬

6. プラネタリウム以外で利用予定施設 下記該当するものを○で囲んでください

郷土資料館 図書館 弁当(庭) 文化センター室内では食事不可 他は利用しない  
↑ 別申請書が必要です ↑

7. その他 プラネタリウムについて、ご意見ご希望がありましたらご記入ください。

※どうもありがとうございました。2種類の申請書(投映と減免)と一緒にFAXで結構ですので、送付してください。

《白井市文化センター・プラネタリウム FAX 047-492-8016》