

中学校学習投映 事前アンケート _____ 立 _____ 中学校 _____ 年生

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. 投映実施日 年 月 日 曜日

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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) 文化センター内では食事不可 他は利用しない
↑ 別申請書が必要です ↑

6. その他 当日の学習投映について、ご要望、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》