

宛先：東京モバイルプラネタリウム 行

星空の宅配便[®] 問合せ 申込み 月 日 記入

団体名			
担当者名	ふりがな		
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メール		
ご希望の返信方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		
プラネタリウムの種類	<input type="checkbox"/> エアドーム式プラネタリウム(最低天井高 2.7m・推奨 3.2m が必要です)		
	<input type="checkbox"/> 屋外方式プラネタリウム(テントハウス)		
	<input type="checkbox"/> 平面方式プラネタリウム(部屋を暗くする必要があります)		
対象者と 予定参加者数	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 親子など一般 <input type="checkbox"/> その他 (チェックは複数も可) 約 人 (内訳: 大人 人、こども 人)		
実施希望日	第1希望	年 月 日(曜日) ()日間	
	第2希望	年 月 日(曜日) ()日間	
ご希望の スケジュール	1回目	時 分 ~ 時 分	
	2回目	時 分 ~ 時 分	
	3回目	時 分 ~ 時 分	
	4回目	時 分 ~ 時 分	
	5回目	時 分 ~ 時 分	
	6回目	時 分 ~ 時 分	
実施会場の住所	〒 ※ 駐車場(<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし)		
実施会場の情報	<input type="checkbox"/> 体育館(<input type="checkbox"/> 1階・ <input type="checkbox"/> 2階以上__階) ↳2階以上の場合エレベーター(<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他の室内 (天井高 m) <input type="checkbox"/> 屋外		
ご質問など			

着信後2営業日以内にご連絡いたします。返信がない場合は FAX 未着も考えられますのでご確認ください。

ファクシミリ送信先 03-5664-6942