**石垣島天文台 団体見学申込書**

* お申込みは希望日の10営業日前までに行ってください。
* 天体観望会の団体利用は、土日・祝日を除いた日での受付になります。
	+ 雨天・曇天の場合は画像・映像でのご案内になります。
* 施設見学・宇宙シアターの昼間の団体利用は、10時～14時の間での受付になります。
* 宇宙シアター（3Dメガネでの立体的な宇宙鑑賞）は、目に過剰な負担がかかるため、妊娠されている方・未就学児の参加はご遠慮いただいております。（3Dメガネを使用しない内容でのご利用も可）
* 受け入れ人数の目安は25名です。
	+ 数十名以上の大人数の場合は, グループ分けをして受け入れています。
	+ 児童生徒は、教員等の引率者を必要とします。
	+ 駐車場整理、天文台内での誘導などは、引率者で行ってください。
* 車椅子の方や足のご不自由な方が見学される場合は事前にお知らせください。
* 構内は飲食禁止・禁煙です(必要な水分補給を除く)。飲酒された方の入館はお断りしています。
* 林道が狭いため、バスは通行できません。乗用車かタクシーでお越しください。
* 本紙に必要事項を記入の上、FAX(0980－88－0014)でお送りください。
	+ 送信後に電話(0980－88－0013)でFAXが届いたかどうかご確認ください。
* **石垣島天文台担当者からの承認連絡があってから申込受付が完了します。**

（施設の公開状況によりご希望日に添えない場合があります。ご了承ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　月　　　　日 （　　　曜日） |
| 学校・団体名 |  |
| 申込責任者 |  | 電話/E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施希望日 | 第一希望年　　　月　　　日（　 曜日）　　時　　分　～　　時　　分　　　  |
| 第二希望年　　　月　　　日（　 曜日）　　時　　分　～　　時　　分 |
| 見学内容 | 1. 施設見学(昼間)　 　2. 宇宙シアター　　3. 天体観望会(夜間) |
| 来台者 | 団体名 | 来られる団体名（上記「申し込み団体」と同じ場合は不要） |
| 人数 | 大人　 名　　小中高生　 名　　未就学児　 名　　合計　 名 |
| 来台内容 | 当日の連絡先 | 代表者氏名：　　　　　　　　　電話： |
| 引率者 |  |
| 来台方法 | お車の場合は, 台数をご記入ください。乗用車（　　　台）　　　タクシー（　　　台）　　　青少年の家から徒歩 |
| ご希望など |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ＊天文台記入　受付者： | 承認（日時）　　　　　　年　　　　月　　　　日 |