

星空の宅配便<sup>®</sup>見積り申込み

月

日記入

団体名	ふりがな					
担当者名	ふりがな					
連絡先	電話番号					
	FAX 番号					
	メール					
希望する回答方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ファクシミリ <input type="checkbox"/> 電話 (希望時間帯      時～      時)					
実施場所の住所	〒					
実施希望日	第1希望	20__年__月__日(____)	実施可能日は、Web のスケジュール・ページから確認できます。			
	第2希望	20__年__月__日(____)				
開催場所(予定)	(例:体育館・にここ広場など具体的に)					
投影回数(予定)	回					
投影時間 (予定)	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
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 )					
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 希望ドーム径 <input type="checkbox"/> 5メートル <input type="checkbox"/> 6メートル <input type="checkbox"/> 7メートル <input type="checkbox"/> 相談したい					
	<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)					
質問など						

着信後 3 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**