

F A X 送 信 票	
宛 先	前橋市児童文化センター 成田 宛 FAX 027-243-8361
発信者	園・所名 : _____ 園・所長名 : _____ 所 在 地 : _____ 電話番号 : _____
発信日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日


令和3年度 前橋市児童文化センター

### 交通・天文教室 実施計画書（幼稚園等）

実施日（曜日）	月 日（ ）	送迎バス利用の有無 (定員は37人)	有 ・ 無
人数	年長	人	引率者 人

班	人数	バス	実施教室等			バス
			天文教室	交通教室	その他	
1 班	人	園・所発 : ↓	:	:	:	センター発 : ↓
			↓	↓	↓	
2 班	人	: ↓	:	:	:	: ↓
			↓	↓	↓	
プラネタリウム 投影番組	<input type="checkbox"/> お任せ 「番組名の記入の必要はありません」 <input type="checkbox"/> 希望番組 「 _____ 」					

送迎バスの乗車位置についての地図  
(送迎バス利用をする場合は記入してください。)



その他(ご要望等がある場合)

※実施日の2週間前までに提出してください。

F A X 送 信 票	
宛 先	前橋市児童文化センター 成田 宛 FAX 027-243-8361
発信者	園・所名 : ○○○○ 園・所長名 : ○○○○ 所在地 : ○○○○ 電話番号 : ○○○-○○○-○○○○
発信日	令和 3 年 12 月 ○ 日

令和3年度 前橋市児童文化センター

## 交通・天文教室 実施計画書 (幼稚園等)

記入例

実施日 (曜日)	○月 ○日 (○)	送迎バス利用の有無 (定員は37人)	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
人数	年長 42人	引率者	4人

※天文教室30分 交通教室30分 移動・トイレ15分で計画を立ててください。  
※ゴーカートは13:00~です。1周約4分です。同乗する引率者数を考慮して計画を立ててください。

班	人数	バス	天文教室	交通教室	その他	センター発
1班	21人	9:30	10:15	11:00	13:00	14:00
			↓	↓	↓ゴーカート	
2班	21人	10:00	10:45	11:30	13:45	↓
			↓	↓	↓ゴーカート	
			11:00	10:15	13:00	↓
			↓	↓	↓ゴーカート	↓
			11:30	10:45	13:45	14:30


※交通教室は、1班40人以下です。(さらに班の中で10人以下のグループに分かれます)

※時刻の記入を必ずお願いします。「園・所発」「教室」「その他」「センター発」

プラネタリウム (○) お任せ 「番組名の記入の必要はありません」  
投影番組 ( ) 希望番組 「 」

※天文教室を実施する場合に記入

送迎バスの乗車位置についての地図  
(送迎バス利用をする場合は記入してください。)



バスの乗車位置について  
※送迎バスの駐車位置・交通規制(一方通行、スクールゾーンなど)をご記入ください。  
地図は駐車位置がわかるようにしてください。(園所周辺の地図)  
※送迎バスの定員は、引率者を含めて37人です。

その他(ご要望等がある場合)  
ゴーカートの利用を希望します。

※感染症対策のため、館内での食事や停本所の利用はできません。

※実施日の2週間前までに提出してください。