学習投影申込および事前調査票　（小４用）

団体名

住所　　ＴＥＬ（　　－　　－　　）

投影日 月　　日（　　）	**担当者氏名**
投影時間 時　　分 ～　　時　　分	**人　数** 子供　　名　大人　　名
来館手段（○をつけてください） バス・徒歩・その他（　　）	**博物館内の見学** 行う　・　行わない

来館目的

（　　）学習の導入として
（　　）単元のまとめとして
（　　）施設見学として
（　　）その他

投影形態　基本的には、博物館の職員が投影をいたします。
そのほかの希望があれば、下記の項目に○をお願いします。

（　）自動演出番組を観覧したい。　（　）学校の先生が投影に参加したい。
↑＊この場合、職員の解説はありません。

投影内容

（　）内は以下のようにご記入をお願いします。
学習状況：投影時に学習済の場合は○、未学習の場合は×
解説希望：解説を希望する項目には○、重点をおいて欲しい項目には◎
解説を希望する項目については、全部を選択することはできません。

解説希望	学習状況	
（　）	（　）	月の一日の動き
（　）	（　）	月の満ち欠け
（　）	（　）	星の動き
（　）	（　）	季節の星空（春）
（　）	（　）	季節の星空（夏）
（　）	（　）	季節の星空（秋）
（　）	（　）	季節の星空（冬）
（　）	（－）	今晩の星空

そのほか、希望があれば
お書きください。

打ち合わせ予定日
月　　日　　時　　分～