



社会科見学

- | | |
|---------------|--|
| 対象 | 幼稚園・保育園の年長クラス、
小学校、中学校、高等学校 の学校行事 |
| 見学可能日 | 水曜日／木曜日 |
| 受付期間 | 見学希望日の半年前～2ヵ月前まで |
| 見学開始時間 | 10：30／14：30（15分前より受付可能）
※時間の調整が難しい場合はご相談ください。 |
| 所要時間 | 90分～120分 |
| 見学内容 | <ul style="list-style-type: none">・中村屋と中華まんの紹介・肉まんの製造工程見学・肉まんの試食・質疑応答 |
| 定員 | 各回90名（引率者を含む） |
| 駐車場 | 大型バス駐車可能 |
| 申込方法 | 申込書にご記入いただき、FAXを送付ください。
担当者からご連絡いたします。 |
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none">・施設内の見学は徒歩での移動となります。階段の昇降が困難な方や介助の必要な方がいらっしゃる場合はご相談ください。・引率者の同行をお願いいたします。状況により2名以上の同行をお願いする場合があります。・飲食スペースやお土産を購入する売店はございません。また、衛生上食べ物の持ち込みはご遠慮ください。・状況により見学を取りやめる可能性がありますのであらかじめご了承ください。 |

中村屋 中華まんミュージアム 社会科見学申込書

送付先	FAX : 04-2934-7630
-----	--------------------

・太枠の欄をご記入の上、担当まで送付ください

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

見学希望日時	<u>第一希望</u> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 () 時 分 </div>
	<u>第二希望</u> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 () 時 分 </div>

見学団体	ふりがな				
	学校名				
	所在地	〒 —	都道 府県	市 郡	区 町村
	電話番号	—	—		
	FAX	—	—		

見学人数	児童		教員
	(例)	3年1組 35名 (うち車椅子使用1名)	

来館手段	・団体バス (台) ・徒歩 ※該当する手段に○
------	---

担当者	氏名 (ふりがな)			
	当日連絡用の携帯番号	-	-	

下見について	下見の希望有無	希望します ・ 希望しません ※該当に○	
	<u>希望の候補日</u>	候補日が決まっている場合はご記入ください。複数日お願いします。	
	月・火・金・土・日の 10:30/14:30/16:30	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%; text-align: center;">下見の 人数</td> <td style="width:40%; text-align: center;">名</td> </tr> </table>	下見の 人数
下見の 人数	名		

備考欄	ご質問等はこちらにご記入ください。
-----	-------------------

本申込書は見学終了後、一定期間保管ののち 適宜廃棄処分いたします。 また、返送はいたしかねます。	工場長	工場管理課	部長	受付