

第1号様式

高知みらい科学館 教材借用伺

教材借用伺は、貸出日の2か月前から受け付けます。

高知みらい科学館 FAX. 088-824-8224

太枠内のご記入をお願いします。

項目	内 容
借用希望日	年 月 日 () ※ 受取方法が配送希望の場合、借用希望日までに教材が到着するよう送ります。
返却予定日	年 月 日 () ※ 返却方法が配送希望の場合、科学館に教材が到着する日を返却予定日とします。 ※ 開館時間 9:00~18:00 (金曜日, 7・8月の土曜日は 9:00~20:00) ※ 毎週月曜日は休館日 (祝日の場合は開館) ※ 借用期間は最長で2週間です。
学校名	
住 所	〒
連絡先	TEL.() - FAX.() -
担当者名	
借用希望教材名 (個数)	[No.] () 個
	[No.] () 個
	[No.] () 個
受取方法	高知市外の学校は希望する番号に○を記入してください。 1 来館 2 配送
返却方法	高知市外の学校は希望する番号に○を記入してください。 1 来館 2 配送(郵送を含む)

※ 生物試料等の提供を希望する場合は、上記「借用」部分を「提供」と読み替えるものとします。
この場合、返却予定日・返却方法の記入は必要ありません。

科学館受付日

/
