

## 参議院参観(国会見学)申込書

申込日：           年   月   日

参 観 日 時	年   月   日 (   曜日 )           時       分													
学校名・学年	小学校                   年													
担 当 者	お 名 前 _____ 緊急連絡用携帯番号 _____													
電話番号 FAX番号	TEL FAX													
住    所	〒													
人    数	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">児 童</td> <td style="width: 15%;">名 (男性</td> <td style="width: 15%;">人・女性</td> <td style="width: 15%;">人)</td> <td rowspan="3" style="width: 40%; vertical-align: middle;">車椅子または杖 をご使用の方。                   人</td> </tr> <tr> <td>引 率</td> <td>名 (男性</td> <td>人・女性</td> <td>人)</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>名 (男性</td> <td>人・女性</td> <td>人)</td> </tr> </table>	児 童	名 (男性	人・女性	人)	車椅子または杖 をご使用の方。 人	引 率	名 (男性	人・女性	人)	合 計	名 (男性	人・女性	人)
児 童	名 (男性	人・女性	人)	車椅子または杖 をご使用の方。 人										
引 率	名 (男性	人・女性	人)											
合 計	名 (男性	人・女性	人)											
バスの台数	台 (貸切バス利用の場合のみ)													
体験プログラム (ご希望の場合のみ ご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> 9:30 <input type="checkbox"/> 11:00 <input type="checkbox"/> 13:00 <input type="checkbox"/> 14:30													

**お 願 い**

- \* 所要時間は体験プログラム1時間、参観1時間の2時間弱の所要ですが、開始15分前には「参議院参観受付・入り口」に到着されますようお願いいたします。
- \* 当日、参議院本会議が開会される場合は、衆議院での参観となります。体験プログラムは変更ありません。

**那谷屋正義事務所**

〒100-8962

東京都千代田区永田町2-1-1  
参議院議員会館409号室

TEL. 03-6550-0409  
FAX. 03-6551-0409