第２１回科学体験フェスティバル in 徳島

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年　７月　　日

**ブース運営代表者連絡先届**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | ブース番号 |  |
|  | 所　　属 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| ブース名 |  | | | | |
| 会場室名 | 共通講義棟、　創新教育センター、  　機械棟、　化学・生物棟、　屋外 | | 階　　　　　　室 | | |
| 連 絡 先  電話番号 | 自　　宅 |  | | | |
| 携　 帯 |  | | | |

　　 ※　ご記入いただきました個人情報は、緊急連絡のみに使用いたします。

|  |
| --- |
|  |

**机・椅子の追加個数調**

机の種類：①大1,800mm×450mm　②中1,500mm×450mm　③小620mm×470mm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　　　分 | 数　　量 | 備　　　　　　　考 |
| 机 | 個 | サイズ　　　　mm×　　　　mm |
| 椅　　　　　　　子 | 脚 |  |

※　既設の机・椅子で代替不可能な場合や配置予定図記載の机・椅子で都合が悪い場合に追加数量をご記入ください。配置予定図の記載内容に変更がない場合は記入不要です。

|  |
| --- |
|  |

**会場設営予定日調**

下記のとおり予定しています。（番号を選び、設営開始予定時刻をご記入ください。）

１．平成２９年８月４日（金）：開催日前日　　ＰＭ　　　時頃から

２．平成２９年８月５日（土）：開催日当日 ＡＭ　　　時頃から

------------------------------------------------------------------------------