浙江省科技馆参观预约申请

（单位名称）计划于 年 月 日 时前往省科技馆参观，计划参观时间 （小时）。参观人数 人。

参观内容：（根据实际参观内容写）

1、展区参观

2、4D电影（收费项目）

1. 球幕电影（收费项目）

联系人： ，联系电话： 。

特此申请，望贵馆接洽为盼！

本单位承诺：我单位提交和现场出示的所有材料(信息)均真实有效，将严格遵守《浙江省科技馆团队参观须知》的相关要求，遵从科技馆工作人员安排，文明、有序开展团队参观。

单位落款 （加盖单位公章）

年 月 日

温馨提示：预约函请发至邮箱zjskjg@163.com；

联系电话：0571-85177773