**中国药科大学“药学博物馆”参观预约信息表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **预约部门** |  | **预约参观人数** | | **总 人，分 批， 人/批** |
| **预约联系人** |  | **联系电话** | |  |
| **预约时间** | **月 日(周 ) 上午： ，下午： 。** | | | |
| **预约事由** | **□各级贵宾，□校友/会议/培训班学员等，□中学生，□小学及幼儿园**  **□其他：** | | | |
| **参观陪同负责人** |  | | **联系方式** |  |
| **其他陪同人员** | **□有校内老师陪同负责安排与协调， □有校内志愿者协助安全， □无** | | | |
| **校外单位参与** | **□有，校外单位名称： ， □无** | | | |
| **是否涉及网络**  **线上发布** |  | | | |
| **讲解安排预约** | **□仅接待引导， □接待并讲解， □其他：** | | | |
| **预约部门**  **(签字盖章)** | **□同意，** 囗**不同意，** 囗**其他：**  **负责人(签字)： 预约部门/学院(盖章)：**  **年 月 日** | | | |
| **中药学院**  **(签字盖章)** | **□同意，** 囗**不同意，** 囗**其他：**  **中药学院(盖章)：**  **年 月 日** | | | |
| **博物馆** | **接待讲解(签字)：**  **接待记录：□按预约参观，** 囗**迟到，** 囗**取消，** 囗**其他：**  **其他事项：**  **年 月 日** | | | |

注：1、预约人数超过30人、或分批2次或以上，是否有校内老师陪同或校内志愿者必须填写；

2、预约参观为中小学生或幼儿园等未成年人，预约单位必须安排有一定数量的校内老师和校内志愿者协同保障安全；

3、药学博物馆展厅面积较小，接待容量有限，超过了人数或批次上限，当天不再接受其他预约；

4、请预约单位与博物馆齐心协力，共同保障参观安全。