

美祢市立秋吉台科学博物館「化石採集体験学習」申込書

年 月 日

美祢市立秋吉台科学博物館長 様

学校名
(団体名)

所在地

校長氏名
(代表者氏名)

印

以下の通り、化石採集体験学習の利用を申し込みます。

日 時	年 月 日 (曜日) 時 分 から 時 分まで
体験学習 内 容	①講義 ②ビデオ視聴 ③館内見学 化石採集体験 ※希望する体験学習(①~③)を1つ以上○で囲んでください。
参加学年	
参加人数	児童・生徒 名 引率者 名 (グループ数)
引率責任者	職・氏名
連絡先	電 話 : _____ 当日の緊急連絡先 F A X : _____
旅行業者名	担当者名 : _____ 電話 : _____