

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ビデオ視聴 ②館内見学 化石採集体験 ※希望する体験学習 (①又は②) 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 : F A X :	当日の緊急連絡先
旅行業者名	担当者名 :	電話 :