

境町歴史民俗資料館見学届

学 校 名	
見学する学年	学 年
見学予定日	令和 年 月 日 ()
見学予定時間	時 分 ~ 時 分
見学予定児童(生徒)数	
引率教諭数	名
見学方法	() 一度に全員で見学 () _____回に分けて見学
連絡 先	学校の電話番号 ()
	担当教諭氏名
備 考	特に見学したいこと・説明してほしいことなど

上記のとおり届けます。

境町歴史民俗資料館長 様

令和 年 月 日

学 校 名 _____

校 長 名 _____