

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 _____