

(様式1)

申込締切 平成 29 年 2 月 15 日 (水) 必着

平成 年 月 日

スクール・ミュージアム事業主催者 殿

学校名

学校長名

印

平成 29 年度スクール・ミュージアム事業申込書

(一般財団法人福岡県教職員互助会・福岡県立美術館・福岡県青少年科学館・九州歴史資料館合同事業)

学校名			担当者名		
連絡先	所在地	〒 —			
	TEL	()	—		
	FAX	()	—		
予定人員	総計	人	(内訳)	年生 児童生徒 学級 引率者 其他	人 人 人
希望コース名 <small>※希望コースを○で囲んでください。</small>	アートコース (福岡県立美術館)	サイエンスコース (福岡県青少年科学館)	歴史コース (九州歴史資料館)		
実施希望日 (5月～2月)	第1希望	月 日 ()	時 分～	時 分	
	第2希望	月 日 ()	時 分～	時 分	
	第3希望	月 日 ()	時 分～	時 分	
打合せ(来館)希望日	月 日 ()		午前・午後		
学習のねらい	※申込みの理由、活動の目的、期待される成果などを記入してください。				
学習プログラムの内容(日程)	※各コースの学習プログラム例(募集案内)を参考に記入してください。				
必要経費 (交通費)	①バス借上料	円	※ バスの種類(種類を○で囲んでください) (大型・中型・小型・マイクロ・リフト・その他) ※ バスの台数(台)		
	②有料道路使用料	円	※ 他の施設の入場料、駐車料及び旅行傷害保険料等は対象外です。		
	③公共交通機関	円	※ 利用交通機関・区間(~) ※ 内訳表を添付してください。(形式は問いません)		
	経費計(①+②又は③)	円	※バス業者等の見積書を添付してください。		
往復経路	(例) 学校 → 県立美術館・県青少年科学館・九州歴史資料館 → 他の社会教育施設 → 学校				

提出先: 〒810-8583 (住所省略可) 福岡市中央区天神 4-8-10 一般財団法人福岡県教職員互助会 総務部