

(様式1)

申込締切 2024年2月9日(金) 必着

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

2024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 ^{ふりがな} 者名			
連絡先	所在地	〒 ー				
	TEL	()		ー		
	FAX	()		ー		
予定人員	総計	(内訳)		年生	児童生徒	人
				学級	引率者	人
				その他		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。					
補助対象経費 (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)			
	補助対象経費計(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: 〒812-0054 福岡市東区馬出2丁目2-56 3F 一般財団法人福岡県教職員互助会 総務部 宛