

スクール・ミュージアム事業主催者 殿

学校長名

印

(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 人	(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1台あたり上限7万円(税込)、小型・マイクロバスの場合は上限額5万円(税込)、上限額以内の場合は実費相当額。		※ 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		<u>※バス業者等の見積書を添付してください。</u>			
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						