

箕面公園昆虫館 移動昆虫教室 申込書

(あて先) 箕面公園昆虫館館長

学校名： \_\_\_\_\_

代表者名(校長名)： \_\_\_\_\_ 印

住所： \_\_\_\_\_

連絡先： TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

次のとおり 移動昆虫教室を申し込みます

学 年	( ) 学年 クラス数 ( )
生 徒 数	( ) 名
担 当 者 名	
開催希望日時	第1希望： 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 第2希望： 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
希望内容等	
備 考	

【以下 昆虫館記入箇所】\* 記入不要です

館長確認	副館長確認	対応予定者	①	受付印
			②	
			③	