

平成 年 月 日

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<br>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 |     |
|      |       |       |   |     |