

お申し込みフォーム

FAX.
(088)871-1619

見学希望日の**3週間前**までにFAXにてお申し込みください。

ご不明な点などがございましたら、お気軽に下記までお問い合わせください。
高知県立高知城歴史博物館 企画課 教育普及担当 TEL.088-871-1600

平成 年 月 日 (曜日) 申込

来館日時	第1希望	平成 年 月 日 (曜日)	来館時間： 時 分～	退館時間： 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 (曜日)	来館時間： 時 分～	退館時間： 時 分
来館者	ふりがな		ふりがな	
	学校名：		担当者名：	
	人数：小・中・高等学校 (学年 / 名) 引率教員 () 名 合計 () 名			
	住所：〒 -			
	電話：		FAX：	
当日の連絡先： <small>担当の先生の携帯電話など</small>				
見学・学習の内容	教科・行事： <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 遠足・社会見学 <input type="checkbox"/> 修学旅行 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	見学の目的			
	事前の下見・見学： <input type="checkbox"/> 希望する (日時： 月 日 時～ 時) <input type="checkbox"/> 希望しない			
	希望する学習プログラム・学習教材 <small>※パンフレットを参照してご記入ください。後日詳細について担当からご連絡申し上げます。</small>			
来館方法	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> 路面電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 () <small>※博物館にはバスの乗降スペースはありますが、バスの駐車は、高知公園駐車場など、博物館周辺の有料駐車場をご利用ください。</small>			

※コピーしてお使いください