申込締切　２０１９年４月３０日（火）必着

２０１９年　　月　　日

高知県立高知城歴史博物館　殿

学 校 名

学校長名

**２０１９年度 スクール・ミュージアムバス事業申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | | | **ふりがな** |  |
| **学校名** |  | | | | | **担当者名** |  |
| **連絡先** | 所在地 | 〒　　　　― | | | | | |
| ＴＥＬ  ＦＡＸ | （　　　　　　　）　　　　　　―  （　　　　　　　）　　　　　　― | | | | | |
| **予定人数** | （総計）    人 | | | （内訳）　　　　　 　　年生　児童生徒　　　　　　　人  　　　　　　　　　 　　学級　引 率 者 人  　　　　　　　　　　　 　　　そ の 他 人 | | | |
| **来館希望日** | 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 | | | | |
| **見学・学習**  **の内容** | 見学の目的 | | | | | | |
| 希望する学習プログラム　＊当館冊子「学校の先生のための　博物館利用ガイド」を参照してご記入ください | | | | | | |
| **補助対象経費**  **（交通費）** | 円 | | | | ＊バス業者等の見積書を添付してください。  （当館には一般来館者用の駐車場はありませんので、バスでの来館の場合は駐車料金も含めておいてください） | | |
| **往復経路** | （例）学校 → 高知城歴史博物館 → 高知城 → 他の社会教育施設 → 学校 | | | | | | |
| **提出先：〒780-0842　高知市追手筋2-7-5　高知県立高知城歴史博物館　企画課　教育普及担当** | | | | | | | |