

令和 8 年 4 月 3 0 日

高知県立高知城歴史博物館 様

学校名 ○ ○ ○ ○ ○ ○ 学校

学校長名 ○ ○ ○ ○ ○ ○

㊟

令和 8 年度 スクール・ミュージアムバス事業 申込書

ふりがな	しょうがっこう		ふりがな	やまうち かつとよ
学校名	○ ○ ○ ○ 小 学 校		担当者名	山内 一豊
連絡先	所在地	〒 7 8 0 - 0 8 4 2 高知県高知市追手筋 2 - 7 - 5		
	TEL	(0 8 8) 8 7 1 - 1 6 0 0		
	FAX	(0 8 8) 8 7 1 - 1 6 1 9		
予定人数	(総計)	(内訳)	4 年生 児童生徒	7 0 人
	7 5 人	2 学級	引率者	4 人
来館希望日	第 1 希望	1 0 月 1 6 日 (金) 1 0 時 0 0 分 ~ 1 1 時 3 0 分		
	第 2 希望	1 0 月 1 6 日 (金) 1 3 時 0 0 分 ~ 1 4 時 3 0 分		
	第 3 希望	1 0 月 2 3 日 (金) 9 時 0 0 分 ~ 1 0 時 3 0 分		
見学の目的・ 学習内容等	見学の目的 ・ 歴史資料を見学したり、資料の複製品 (体験道具) を身につけたりすることで、子どもたちに歴史や文化への興味関心を抱いてもらい、学校での学習にもつなげたいと思うため。 ・ 博物館の利用を通して、公共施設の利用マナーについて学習させたいため。			
	希望する学習内容等 *当館冊子『学校の先生のための 城博利用ガイド』を参照してご記入ください。 ① 博物館ガイダンス → ② 展示室見学 (ワークシートの利用) → ③ 高知城探検			
見積金額 (交通費等)	9 8 , 2 0 2 円		* ここには、学校と博物館の往復に係る費用をご記入ください。 左記の金額の半額 (上限 8 万円) を当館が補助します。 * バス事業者の見積書を添付してください。 (当館に駐車場はありませんので、来館の際にバスの駐車に要する経費は、含めておいてください)	

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 教育普及課

FAX : 088-871-1619 メールアドレス : school@kochi-johaku.jp

