743-6771

FAX送信先

**令和７年４月４日（金）午後５時必着**

**令和７年度 校外学習支援事業（利用学習）参加申込書　　※添書不要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名・学年 | | 学校 | 年生 |
| 申込者名 | | （役職　　　　　　　　　　） | |
| 電話番号 | |  | |
| ＦＡＸ番号 | |  | |
| ※印の注意事項をご確認の上、ご記入ください。 | | | |
| 希  望  日  時 | ※実施は**６月１０日（火）以降**となります。  ※ご記入の日程をもとに調整を行います。第３希望までご記入ください。  ※**休館日（月曜日・祝日の翌日・第4木曜日など）は申し込みできません。**  ※12月22日（月）～12月2６日（金）の期間、地底の森ミュージアムは、館内燻蒸作業のため、臨時休館となります。 | | |
| 第1希望 | 月　　　日（　　　）　　：　　　～　　　： | |
| 第2希望 | 月　　　日（　　　）　　：　　　～　　　： | |
| 第3希望 | 月　　　日（　　　）　　：　　　～　　　： | |
| 利 用 館 | | 両館  単館　　（　地底の森ミュージアム 　・　縄文の森広場　） | |
| 人　 数  ※令和７年４月時点の予定数 | | 児童　・　生徒　　　　　名　＋　引率教員　　　　　名  （参加する学年の学級数　　　学級） | |
| バ ス 代  ※参加校数により、  バス代は全額補助  または一部補助と  なります。 | | 一部負担しても参加　　・　　一部負担するなら不参加  （上限６００円）  ※バス代の一部を負担しても参加を希望される場合は「参加」を、参加を希望されない場合  には「不参加」を丸印でお囲みください。  ※応募校多数により、一人当たりの負担額が６００円を超える場合は、抽選により参加校を決定  させていただきます。  ※参加・不参加の選択に関わらず、５月８日㈭以降に結果のご案内をお送りいたします。 | |
| その他　連絡事項等 | |  | |

**仙台市縄文の森広場　校外学習支援事業（利用学習）担当　行**

**FAX：０２２-７４３-６７７１**

**E-mail：**[**j-hiroba@cap.ocn.ne.jp**](mailto:j-hiroba@cap.ocn.ne.jp) **（上記内容を明示して送信ください）**