

(様式第1号)

移動体験教室開催申請書

令和 年 月 日

熊本県博物館ネットワークセンター所長 様

所在地 〒

団体名

代表者

次のとおり、熊本県博物館ネットワークセンター移動体験教室の開催を申し込みます。

プログラム名	
希望日時	第1希望 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分 第2希望 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
実施対象	(例) ○学年PTA、小学1年生から3年生
実施人数	こども 人 大人 人
実施場所 (予定)	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 公民館 <input type="checkbox"/> その他()
担当者 連絡先	住 所 〒 氏 名 電話番号 E-mail
要望等	

※ 日程等の調整が必要ですので、まずはお電話をお願いします。

※ 必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXでお申込みください。