

年 月 日

高知県立埋蔵文化財センター所長 様

学校名
(団体名)
住 所
TEL
校長名
(責任者名)

印

出前考古学教室開催申込書

上のことについて、下記日程により申し込みます。

記

1. 実施希望日

第一希望： 年 月 日 () 時間目～ 時間目
時刻 < : ~ : >
第二希望： 年 月 日 () 時間目～ 時間目
時刻 < : ~ : >
第三希望： 年 月 日 () 時間目～ 時間目
時刻 < : ~ : >

2. 授業・体験・展示等

(1) 実施児童・生徒

- ・学年 () 年
- ・人数 () 人
- ・クラス数 () クラス

(2) 希望内容 (内容を○で囲み、実施場所を () に記入)

- ・授業 ()
- ・遺物展示と解説 ()
- ・火起こし体験 () ※雨天時 ()
- ・勾玉づくり ()

(3) その他 (授業以外の行事名や連絡事項等、例：参観日、親子行事、1日先生など) ()

3. 打ち合わせ担当者名・連絡先

()