　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

学校長

公印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（責任者名）　

**出前考古学教室開催申込書**

1. 実施希望日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 希　望　日 | 校　時 | 時　　　刻 |
| 第１希望 | 年　　月　　日(　　) |  | ：　　〜　　 ： |
| 第２希望 | 年　　月　　日(　　) |  | ：　　〜　 　： |
| 第３希望 | 年　　月　　日(　　) |  | ：　　〜　 　： |

2. 実施内容

　⑴ 参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　年 | クラス数 | 人　数 |
|  |  |  |

　⑵ 希望する内容（希望欄に○をつけ、実施場所を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内　容　(標準時間) | 希望 | 実　　施　　場　　所 | |
| 授　　業　 (30分) |  |  | |
| 遺物展示と解説(30分) |  |  | |
| 勾 玉 づ く り(90分) |  |  | |
| 火起こし体験 (30分) |  | 晴… | 雨… |

⑶ その他（行事名や連絡事項等、例：参観日、親子行事、１日先生など

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |

3. 打ち合わせ担当者名・連絡先