

# 環境体験学習利用 申込書

様

(返信の際に森林植物園で宛先を記入いたします)

下記太枠内にご記入いただき、メールまたはFAXにてご送信をお願いいたします。

Excelでご入力の場合、【 】内は不要な選択肢を削除してください。

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

神戸市立森林植物園

FAX:078-594-2324

shinrin\_info@kobe-park.or.jp

TEL:078-591-0253

神戸市北区山田町上谷上字長尾1-2

休園日:水曜日(祝日と重なった場合 翌日)

学校名・学年				担当者	
連絡先	TEL			FAX	
	Email アドレス				
実施日時	第1希望	年 月 日( ) : ~ :	予備日	月 日( ) : ~ :	
	第2希望	年 月 日( ) : ~ :	予備日	月 日( ) : ~ :	
	第3希望	年 月 日( ) : ~ :	予備日	月 日( ) : ~ :	
参加人数 詳細	児童	名	引率者	名	その他
	クラス数	クラス			
入園料(ご確認のうえ ○で囲んでください)	【 学校用のびのびパスポート ・ 有料入園 ・ その他 】				
来園方法 (番号を○で囲んでください)	1. 観光バス利用 台 ・ 駐車場利用 【 有 ・ 無 】 2. 徒歩 3. 植物園無料送迎バス利用				
当日の学習指導者 (番号を○で囲み、2の場合は詳細記入)	1. 森林植物園スタッフ (担当へ事前に電話でご確認ください) 2. 自校で実施 教員 / ボランティア等外部指導者 :指導団体名 ( )				
上記で2の方 実施場所についてご記入ください					
下見予定	年 月 日	：	～		
その他 特記事項 (雨天時の対応など)					

本園記入欄

事務所確認用	申込み確認 メール ・ FAX	／	料金所	／	一覧表・カレンダー	／
--------	-----------------	---	-----	---	-----------	---