

長崎歴史文化博物館 学校団体来館&プログラム申込書

平成 年 月 日 申込

*必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

来館日時	年 月 日 ()
	到着: AM ・ PM 時 分 出発: AM ・ PM 時 分 ※最終入館は18:30までとなっております
来館者	学校名: 住所: 〒 _____
	担当者: TEL: () _____ FAX: () _____
	人数: 大人 _____ 名 高校生 _____ 名 小・中学生 _____ 名 合計 _____ 名 (_____ 学年) (_____ 学年)
取り扱い 代理店等	住所: 〒 _____
	代理店名: TEL: () _____ 担当者: FAX: () _____
学習・見学 の内容	教科・領域・行事: <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 修学旅行 <input type="checkbox"/> 社会科見学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	単元名・テーマ等:
	見学時の学習段階: <input type="checkbox"/> 導入 <input type="checkbox"/> 調べ活動 <input type="checkbox"/> まとめ <input type="checkbox"/> その他 ()
	見学時の学習目的 *できるだけ具体的に記入ください。
	下見・打合せ: <input type="checkbox"/> 希望する (希望日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 ~ _____ 時) <input type="checkbox"/> 希望しない
	活動形態: <input type="checkbox"/> 班別 (班の数 _____) <input type="checkbox"/> クラス別 (クラス数 _____) <input type="checkbox"/> 一斉 <input type="checkbox"/> 個人
	ワークシートの使用: <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 学校作成 <input type="checkbox"/> 博物館作成) <input type="checkbox"/> なし
	見学前の学習内容
見学後の学習内容	
ご希望の学校向けプログラム (パンフレットを参照して記入ください。後日、詳細について担当からご連絡する場合があります。)	
来館方法: <input type="checkbox"/> 貸切バス (_____ 台) バス会社 _____ <input type="checkbox"/> 自家用車 (_____ 台) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
*バスの駐車スペースは5台しかありません。当日の先着順でのご利用になります。(30分ごと600円)	

ご不明な点やプログラムの詳細は博物館までお問合せください。

長崎歴史文化博物館

〒850-0007 長崎市立山1丁目1番1号

FAX: 095-818-8407

TEL: 095-818-8366