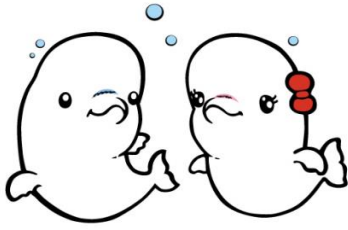


申込み日 年 月 日



アクアス学習プログラム申込書 (学校団体用)

太枠内にわかる範囲でご記入の上、FAXしてください。(表書不要)

しまね海洋館 FAX:0855-28-3610

※内容を確認の上、こちらからご連絡差し上げます。

学校名			学年	
学校住所	〒			
電話番号	() -	FAX番号	() -	
担当者名				
来館・実施日時	年	月	日	曜日 時 分 ~ 時 分
実施場所	アクアス・学校・その他()			
人数	引率教員	人	児童・生徒	人
				その他 人
研修目的と内容			事前学習の内容	
来館される場合	バックヤード見学の希望	有・無	バスで来られる場合	台
備考				

アクアスの担当者	
----------	--

館長	経営課長	経営担当	課長	係長	魚類課長	学交係長	学交担当