

熊本市動植物園 学習プログラム 申込書

年 月 日

熊本市動植物園学習プログラムについて、以下のとおり申し込みます。

ふりがな		ふりがな	
団体名		担当者	
住所			
担当者の 連絡先 <small>(日中連絡のつく連絡先をご記入ください。)</small>	電話		FAX
	E-mail		
	連絡がつく時間帯	(例：いつでも連絡可・平日〇時～〇時 など)	
受講者	学年 (年齢)		クラス数
	人数	合計	名 (生徒 名 職員 名)
受講の目的	(例：学習単元〇〇の学習のため・子ども会の環境教育のため など)		
希望日時	第1希望日	年 月 日	時 分～ 時 分
	第2希望日	年 月 日	時 分～ 時 分
予定滞在時間	時 分～ 時 分		
希望するプログラムの内容	p16～p66 のプログラム事例から選択する場合は番号とプログラム名を記載してください	(例：2.キートーク～動物の赤ちゃん～)	
	プログラム事例以外のプログラムを希望する場合は、動植物園の担当者とのヒアリングの後に決定いたします。(右欄は記入不要です。)	(動植物園側 記入欄)	
その他、留意事項がありましたら記載ください。	(例：色覚、聴覚、車イスに配慮 など)		

- ・上記枠内を記載し、受講希望日の1か月前までに FAX (096-365-5671) で提出してください。
- ・キャンセルする場合は、必ず TEL (096-368-4416) してください。
- ・お申し込みが遅い場合や、他の団体と受講希望日が重なった場合、動植物園のイベントと重なった場合は、ご希望の日時に実施できない場合がございます。