年　　月　　日

学校

**四国中央市歴史考古博物館高原ミュージアム見学申込書**

**（あて先）FAX　0896－28－6260**

**Mail: museum@kaminomachi.or.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 〒住所学校名代表者職・氏名<連絡先>担当者職・氏名Tel　　　　　　　　　　　　　Faxe-mailアドレス |
| 見学希望日 | 　　　年　　月　　日（　　曜日） |
| 見学希望時間 | 　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 見学人数 | 　　　　年生　　　名　＋　引率　　　名 |
| 目的（○を付けてください） | （　）教科学習　　（　）総合学習　　（　）遠足その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内容（○を付けてください） | （　）歴史学習　　（　）昔のくらし・道具　　（　）博物館施設その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  |
| ねらい（解説時の参考として） |  |
| 希望する体験（○を付けてください） | （　）展示室解説　　（　）出土土器に触れる（　）銅鐸鋳造体験　（　）古墳見学　　その他（　　　　　　） |
| 来館方法（○を付けてください） | （　）バス　　台　　（　）徒歩その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※大型バスは道が狭いため博物館まで入って来れません。

お問合せ先　四国中央市歴史考古博物館高原ミュージアム

　　　　　　〒799-0101　四国中央市川之江町2217番地83

　　　　　　℡・Fax　0896－28－6260