

高尾森林ふれあい推進センター所長 殿

※押印は省略できます。

学校名
(担当者)

住 所:

電 話:

F A X:

E-メール:

森林教室依頼申請書

希 望 日 時	令和 年 月 日 曜日 : ~ : ※原則として当センターと日程の調整を行った上で本申請していただきます。
下 見 希 望 日	令和 年 月 日 曜日 名 : ~ : ※2カ月前までには打合せ(現地確認)をしていただきます。
当日移動手段	※該当車種に○を付けます 1 バス(大型・中型・マイクロ) 台 2 公共交通機関 3 その他
人 数	参加者 名(学級数は クラス)
	子供内訳 小学 年 名 (内特別支援学級 名)
	大人内訳 先生 名 その他 名 ※カメラマンなど 備 考 (配慮の必要な子供の人数、必要な配慮の内容、介助者がつくのか、など)
依頼目的 ※自由記述	
依 頼 内 容	内容は時期、実施時間、場所などによって当センターで決めさせて いただいています。要望等がある場合は別途相談可能です。
写 真 撮 影 等	※写真の撮影は記録・引継ぎのため行います。 ・広報誌等への学校名の掲載 1 承諾する 2 承諾しない ・広報誌等への写真の掲載 1 承諾する 2 承諾しない ↳ ※個人を特定できる写真は除きます。 その他()
その他	森林教室の際に生じた参加者等の身体の負傷事故や所有物の盗難、 破損事故等については学校の責任において処理します。
【備 考】	

(この様式はR5.6から使用)