

様式 2 (第 4 条関係)

### 神奈川県立のふれあいの村学校利用施設希望調査書 (平成 29 年度用)

平成 年 月 日

神奈川県立のふれあいの村指定管理者 (様)

次のとおり県立のふれあいの村の利用を希望します。

学 校 名			学 校 長 名					
学 校 所 在 地	〒							
連 絡 責 任 者			連 絡 先	電 話 ( )	F A X ( )			
主 な 利 用 目 的								
希 望 施 設	足 柄 愛 川 三 浦		※希望される施設一つに○をお付けください。					
希 望 日 程	第 1 希 望	年 月 日 ( ) から	年 月 日 ( ) まで	泊 日				
	第 2 希 望	年 月 日 ( ) から	年 月 日 ( ) まで	泊 日				
利 用 学 年	学 年		利 用 学 級 数	学 級				
利 用 予 定 人 数	園 児 生 徒	男 子	人	引 率 者	男 子	人	合 計 (A)+(B)	人
		女 子	人		女 子	人		
		小 計 (A)	人		小 計 (B)	人		
備 考 欄	教育支援センター等の利用		テントの利用希望 (愛川ふれあいの村希望のみ)					
	特別支援学級等の利用		車イス使用又は肢体不自由の園児・児童・生徒の利用		人			

※備考欄の項目に該当する場合、空欄に○又は人数を御記入ください。なお、補足のコメントや第 1 希望、第 2 希望の日程以外の利用希望日程がある場合は、備考欄の余白に御記入ください。

※ファクシミリの場合は、トラブル防止のため、送信後直ちに受信確認の連絡を希望する施設へ必ず行ってください。