

神奈川県立のふれあいの村等学校利用施設希望調査書 (令和 7 年度用)

令和 年 月 日

各施設利用希望調査ご担当者 宛

次のとおり県立のふれあいの村等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		※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				
	第 3 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 児 童 徒	男	人	引 率 者	男	人	合計 (A)+(B)	人
		女	人		女	人		
		小計 (A)	人		小計 (B)	人		
備考欄								
教育支援センター等の利用								
特別支援学級等の利用								
車イス使用又は肢体不自由								

※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、補足のコメントや上記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。