

学校団体 自主研修用 申込書

申込日: 令和 年 月 日

サンピアザ水族館 館長 様

住 所

電 話 番 号

Fax 番 号

学 校 名

校 長 名

印

担 当 教 諭 名

当校の学校行事で貴水族館を見学いたしたいので、下記の内容にて申し込みいたします。

入 館 日	令和	年	月	日	曜日
入 館 時 間	午前・午後	時	分	～	時 分
入 館 人 数	班	名			
引 率 教 諭	有 () 名	・ 引率教諭無し			
緊 急 時 連 絡 先	氏名	電話番号			※引率教諭がない場合ご記入下さい。
利 用 交 通 機 関	公共交通機関	・ 大型バス() 台	・ マイクロバス() 台		
連 絡 事 項 等	何か連絡事項等がございましたらご記入ください。				

入館者名簿：生徒だけで入館される場合には班ごとに氏名の記入をお願いします、引率教諭がいる場合は不要です。

※ 質問事項につきましては別用紙にてお願いいたします。

※ 個人情報保護法の規程により、名簿記載の氏名等は本目的以外に使用することはございません。

送付先: サンピアザ水族館 TEL: 011-890-2455 Fax: 011-892-5565

〒004-0052 札幌市厚別区厚別中央2条5丁目7番5号