

お申し込み FAX 送信先 : 0258-39-5526

## 防災教育バス補助事業・申込調査書

※太枠内のご記入をお願いします（前年度等、過去にお申込みをいただいた方も改めてご記入ください）

校外学習 希望日	令和 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 日程未定	
	(出) 時 分頃 ~ (戻) 時 分頃 を希望		
見学希望施設	<input type="checkbox"/> きおくみらい（長岡） <input type="checkbox"/> おらたる（山古志） <input type="checkbox"/> きずな館（川口） <input type="checkbox"/> そなえ館（小千谷） <input type="checkbox"/> 木籠メモリアルパーク <input type="checkbox"/> 震央メモリアルパーク <input type="checkbox"/> 妙見メモリアルパーク <input type="checkbox"/> 他（ )		
学校・団体名	学年	年生	
	児童・生徒	名	
	引率	名	
ご担当者名			
ご連絡先	電話 :	Fax :	
	e-mail :		
学習テーマ 目的など	※学習目的、関心のあるテーマ、これまでの取り組み、活動など		
事前講座等	希望 ・ 不要	日時	月 日 ( )
		時間	: ~ : ( 時間目)
見学希望・コース	担当者よりヒアリングにお伺い、ご相談の上ご見学プログラムを提案します		

ver.0.5 (220401)

担 当 記 入 欄	申込	<input type="checkbox"/> ( / ) 電話・FAX・メール・来館	受付者	
	確認	<input type="checkbox"/> ( / ) ヒアリング	担当者	
	受入	<input type="checkbox"/> ( / ) 連絡・案内担当 ( )	責任者	
	手配	バス ( ) その他 ( )		
	予定	<input type="checkbox"/> サイボウズ <input type="checkbox"/> 一覧		

送付先 : 中越防災安全推進機構 長岡震災アーカイブセンターきおくみらい (担当 : 赤塚)  
**FAX:0258-39-5526 (Tel:39-5525) メール : akatsuka@cosss.jp**