

平成 年 月 日

清瀬市郷土博物館見学願

清瀬市郷土博物館長 殿

申請者 所属学校名
校長 名
電話番号

印

下記のとおり、清瀬市郷土博物館の見学を申請します。

記

1. 学校名・学年
学校 学年
2. 見学日・時間
平成 年 月 日
午前・午後 時 分 ~ 時 分
3. 見学児童生徒数（クラスごと）
組 名
組 名
組 名
組 名
4. 引率職員氏名

備考