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　　　(　　　)ＦＡＸ　　　(　　　) |
| 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　児児　童生　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。