

高知県立月見山こどもの森（施設利用・講師派遣・物品）申し込み書

申し込み日 令和 年 月 日 NO.

ご利用者名			
住 所	〒 -		
	TEL - -	FAX - -	
利用者人数 (参加者)	一般: 人	学校の場合: 年生	人
利用担当者	連絡先:		
行 事 内 容 (目的・ねらいを視野に入れて記入)			
希望する場所 (希望する番号等を○で囲む)	1. こどもの森ハウス 2. キャンプ場 3. 出前教室・イベント会場 () 4. アスレチック・公園 5. 物品の貸出(*裏面に記載のこと)		
希 望 日	令和 年 月 日() 時 分から 時 分まで		
タイム スケジュール (必ず記入)			
その他 要望事項			
備 考	材料費 有・無 円× 個数 計 円		

* 太枠の中のみ御記入下さい

注意事項 *「申し込み書」提出後、日程や内容等の調整のため、ご連絡する場合があります。

～ お問い合わせ先（送付先） ～

〒781-5331

香南市香我美町岸本1269-7

高知県立月見山こどもの森

TEL 0887-55-1682

FAX 0887-50-1862