

< 更新 2024 年 6 月 >

館長	副館長	ボラ担当	受入担当	受付

【登山様式 1】

**FAX送信票** 泉岳自然ふれあい館

FAX 022(379)2152

Eメール info@shizenfureaikan.jp

年 月 日

オーエンス泉岳自然ふれあい館長 宛

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_

登山支援ボランティア紹介願い

学校行事に伴い、下記の通りオーエンス泉岳自然ふれあい館登山支援ボランティアの紹介をお願いいたします。

記

1 登山実施日	月 日 ( )					
2 登山人数 (総数)	人【引率者含む】					
3 希望人数	登山支援ボランティア紹介希望人数 人					
4 コース 該当する項目に ☑を付けてください。	目的地		登りコース		下りコース	
	<input type="checkbox"/>	泉ヶ岳 山頂		リフト※ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		リフト※ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/>	その他	ルートを記入してください 例 登り:リフト ⇒ お別れ峠 ⇒ 目的地:水神 ⇒ 下り:水神コース			リフト※ (登り) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (下り) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5 活用事由 該当する事由に ☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> (1) 登山引率の先生への助言 <input type="checkbox"/> (2) 子供たちへの話: 登山についてのアドバイス <input type="checkbox"/> (3) 子供たちへの話: 泉ヶ岳の自然					
6 学年主任等 引率者名						

※<sub>1</sub>教育課程に基づく小中学校の利用時のみ申請可能

※<sub>2</sub>提出期限: 登山実施2か月前までの提出

※<sub>3</sub>ボランティア紹介人数: 希望に添えない場合があります。

※<sub>4</sub>リフトを利用する場合はボランティア分の利用料金を学校で支払います。

受付日