【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　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 | | |
| □ | 泉ケ岳  山頂 |  | リフト※₄  □あり  □なし |  | | リフト※₄  □あり  □なし |
| □ | 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※₄ | |
| （登り）  □あり  □なし | （下り）  □あり  □なし |
| ４　活用事由  該当する事由に  ☑を付けてください。 | □（１）登山引率の先生への助言  □（２）子供たちへの話：登山についてのアドバイス  □（３）子供たちへの話：泉ケ岳の自然 | | | | | | |
| ５　学年主任等  引率者名 |  | | | | | | |
| ※₁教育課程に基づく小中学校の利用時のみ申請可能  ※₂提出期限：登山実施２か月前までの提出  ※₃ボランティア紹介人数：１名程度  ※₄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。 | | | | | | | |