【登山様式１】

**ＦＡＸ送信票　泉岳自然ふれあい館　FAX　　022(379)2152**

**E-Mail 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　活用事由該当する事由に〇を付けてください。 | （１）　登山引率の先生への助言（２）　子どもたちへの話：登山についてのアドバイス（３）　子どもたちへの話：泉ケ岳の自然 |
| ４　学年主任等引率者名 |  |
| ※₁ボランティア紹介を希望する場合は，登山実施２か月前までに提出してください。※₂ボランティア紹介人数は１名程度です。※₃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お支払い願います。※₄教育課程に基づく小中学校の利用時のみ申請できます。 |