

(様式第1号)

講師派遣申請書

令和 年 月 日

ミュージアムパーク
茨城県自然博物館長 殿

申請者 住 所
電話番号
団 体 名
代表者職氏名

下記のとおり講師派遣の申請をいたしますので、よろしくお取り計らい願います。

記

連 絡 先	団体名 郵便番号 住 所 T E L F A X 担当者氏名
対 象 者	学年等 人数
日 時	
実施場所	博物館内 ・ 博物館外 ()
内 容	
派遣希望職員	