**教 育 課 程 関 連 学 習 活 動 証 明 書**

令和　　　年　　　月　　　日

宮城県慶長使節船ミュージアム指定管理者　殿

証明者　所在地　〒

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　　㊞

TEL 　　　　　　　FAX

下記の者は、本校の教育課程に基づく学習活動として観覧する者であることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 観覧年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　時　　　分から　　　時　　分まで |
| 引率代表者職・氏名 | 職・氏名緊急連絡先 TEL |
| 学年・人数 | 児童・生徒　　　第　　　学年　　　　　　　名引率者　　　　　　　　　　　　　　　　　　名合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 備考 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当館使用欄 | 事務局長 | 次　長 | 課　長 | 係　員 | 受付日 |
|  |  |  |  |  |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------