

教育課程関連学習活動証明書

平成 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 _____ ⑩

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	平成 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