様式第１号

ジオパーク学習申込書

伊豆半島ジオパーク推進協議会　様

学校名

校長名

申請者

ジオパーク学習を実施したく次のとおり申し込みします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | 写真・ビデオ | | 可 ・ 不可 |
| 担当者名 |  | 連絡先 | TEL：  Mail： | | | |
| 学年 | 年 | 人数 | | | 人 | |
| 教科 |  | 単元 | | |  | |
| 希望日 | 第一希望 | 第二希望 | | | 第三希望 | |
| 出前授業 |  |  | | |  | |
| フィールドワーク |  |  | | |  | |
| 授業の狙い | | | | | | |
|  | | | | | | |

申込先

　伊豆半島ジオパーク推進協議会　教育担当

　TEL：０５５８-７２-０５２０　／　FAX：０５５８-７２-１３５５

　Mail：[info@izugeopark.org](mailto:info@izugeopark.org)

* お申し込みは実施希望の１か月以上前にお願いします。