

# 空の上から自然を感じよう！ 「未来につながる環境教室（大阪開催）」お申込書

**必要事項をご記入後、FAX もしくはメールに添付してご返信ください。**

**公益財団法人ノエビアグリーン財団 事務局宛**

【FAX 番号】03-5568-0441 【メール送信先】 [info@noevirgreen.or.jp](mailto:info@noevirgreen.or.jp)

児童養護施設 ・ ファミリーホーム ※どちらかに丸をつけてください。					
<b>名称</b>	※児童養護施設またはファミリーホームの名称をご記入ください。				
<b>所在地</b>	〒 _____				
<b>代表者氏名</b>					
<b>ご担当者氏名</b>	※当選のご連絡などは担当者さま宛にさせていただきます。				
<b>ご連絡先</b>	TEL :			FAX :	
	メールアドレス :				
<b>ホームページ</b>					
<b>希望実施日</b>	下の中からご希望の実施日に○をつけてください。（複数回答可）				
	実施日	午前の部	希望日 チェック欄	午後の部	希望日 チェック欄
	3月26日(火)	10:00~12:00		14:00~16:00	
	3月27日(水)	10:00~12:00		14:00~16:00	
※いただいたご希望日の中から実施日を調整させていただきます。 天候不良および感染症等の影響により中止の場合がありますので、予めご了承ください。					
<b>参加希望者数</b>	参加を希望する児童・生徒、引率者の合計人数とその内訳をご記入ください。 <b>(希望者数合計) _____名</b> <b>(内訳)</b> ・小学校低学年（1～3年生） _____名 ・小学校高学年（4～6年生） _____名 ・中学生 _____名 ・高校生 _____名 ・引率者 _____名 1日当たりの参加可能人数は児童・生徒は8名まで、引率者は2名までとなります。 参加児童・生徒数が4名以下の場合、引率者数は1名としてください。				
<b>過去の参加実績</b>	過去、「空の教室（ヘリコプター体験フライト）」に参加したことはありますか？ どちらかに○をつけてください。 <span style="float: right;">はい / いいえ</span>				
<b>その他要望事項等</b>	自由記述				

※参加が確定した施設、ファミリーホームには開催日確定後、参加者名簿（お名前、生年月日、年齢）をご提出いただきます。

\*\*\*\*\*お問い合わせ窓口\*\*\*\*\*

公益財団法人ノエビアグリーン財団 事務局 後藤・成川・森山・中西

TEL 03-5568-3388 FAX 03-5568-0441 メール info@noevirgreen.or.jp

\*\*\*\*\*