**（様式３）**博物館学校連携モデル研究事業

**FAX送信票　　平成29年　　月　　日送信**

夏休み教職員向け講座　参加申込書

沖縄県立博物館・美術館長　殿

学校名

TEL：

FAX：

代表者氏名

下記のとおり、夏休み教職員向け講座に参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 氏名 |
| 1 |  | 6 |  |
| 2 |  | 7 |  |
| 3 |  | 8 |  |
| 4 |  | 9 |  |
| 5 |  | 10 |  |

※10名以上参加の場合には、この申し込みFAX文書を

宛先

沖縄県立博物館・美術館　博物館班

教育普及　担当　大川　剛

〆切7月10日（月）

FAX　０９８－９４１－３６５０

定員に達し次第、受付を終了致します。

　複数枚お送りください。