

平成30年度 甫喜ヶ峰森林公園 森林環境学習実施 申し込み書

学校名等	代表者	印
住所 (連絡先)	〒 —	
	TEL — —	FAX — —
実施クラス等	年 組	人 担当者名
目的・ねらい		
内 容	1. 森を育てる教室 2. 森と親しむ教室 3. 木材とふれあう教室 4. 森・川・海のつながりと森の役割を学ぶ (パワーポイント授業) 5. 奥山自然林の学校 6. 川の学校 (川から森を考える授業) ※上記の1～6の中から希望する教室を選んで○で囲ってください。 ただし、各内容とも経費負担が必要な場合があります。 バスのチャーター料は含まれません。	
場 所	・高知県立甫喜ヶ峰森林公園 ・学校 ・その他のフィールド_____ ←希望される場所を記入して下さい。	
第一希望日	月 日 (曜日)	: ~ :
第二希望日	月 日 (曜日)	: ~ :
そ の 他		

【 注 意 事 項 】

※安全で有意義な授業にするため、必ず、引率の先生方と事前に現地下見と打ち合わせを行い、活動内容・展開等のスケジュールを決めたいと考えますので、ご配慮方よろしくお願いたします。

※教室を展開するには、材料代、謝金、賃金等の支出を伴います。山の学習支援事業など依頼側(申請団体)の条件をお知らせ下さい。協議の上実施に望みたいと思います。

※ 送付先 〒789-0583 香美市土佐山田町平山 高知県立甫喜ヶ峰森林公園
 電話 0887-57-9007 (FAX 兼用) E-Mail hoki@kochi-sanrin.jp

平成30年度 甫喜ヶ峰森林公園 森林環境学習実績報告書

学校名等	代表者	印
事業実施クラス等		
担当者名	年 組	人 担当者名
実施年月日	平成30年	月 日 ()
実施時間	:	~ :
実施場所		
講師氏名		
実施内容		
森林環境学習の目的・ねらいは達成されましたか。		
お気づきの点、要望等がありましたら、お書きください。		

【 注 意 事 項 】

今後の参考に、実績報告書の提出をお願いします。

同時に、実績写真、感想文（様式自由）も提出していただければありがたいです。

※なお、写真につきましては、森林環境学習の普及啓発のため、ホームページ等で公開させていただく場合があります。生徒並びにご父兄に写真掲載の了解を得たものをお願いしたいです。

送付先 〒789-0583 香美市土佐山田町平山

高知県立甫喜ヶ峰森林公園

電話 0887-57-9007 FAX 0887-57-9007

E-Mail hoki@kochi-sanrin.jp