

やまぐち畜産ふれあい体験学習申込書

公益社団法人 山口県畜産振興協会 行
TEL (083)973-2725・FAX (083)974-1030

申 込 日 _____
学 校 名 _____
住 所 _____

申込者氏名 _____
連 絡 先 T E L _____
F A X _____

| |
|--|
| 1 体験学習を希望する目的 |
| 2 対象学年及び人数（保護者については参加の有無） ② 学 年 _____ ②人 数 児童数_____人、保護者の参加 有 or 無 |
| 3 開催希望時期 第一希望 _____月 （日にち：_____日、_____日、_____日） 第二希望 _____月 （日にち：_____日、_____日、_____日） 第三希望 _____月 （日にち：_____日、_____日、_____日） |
| 4 希望授業について（希望されるものに☑を入れて下さい）【30人の場合各45分程度】 <input type="checkbox"/> 畜産農家のお話（1日の仕事内容、牛の特徴・飼料について等） <input type="checkbox"/> 畜産物加工体験（バターづくり） <input type="checkbox"/> 牛の出前授業 <input type="checkbox"/> その他（具体的な内容） (例) 牛乳を使った料理体験 |

5 学校の時間割及び学習を希望する時間帯（10：30～15：30 内で計画をお願いします）
 ※授業終始時刻及び休み時間、給食時間等、日程が分かるようご記入願います。

| 区 分 | 時 間 帯 | | 希望時間帯 (☑をお願いします) | 備 考 |
|---------|-------|-----|--------------------------|-----|
| | 開 始 | 終 了 | | |
| 1 時限 | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 2 時限 | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 中間休み | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 3 時限 | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 4 時限 | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 給食及び昼休み | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| 5 時限 | : | : | <input type="checkbox"/> | |
| (6 時限) | : | : | <input type="checkbox"/> | |

6 当活動以外の食育や畜産に関する取組み及び計画について

7 質問及び要望事項について