

# 座喜味城跡見学申請書（学校用）

申請日： 年 月 日（ ）

世界遺産座喜味城跡  
ユンタンザミュージアム 御中

学校名： \_\_\_\_\_

校長名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

申請者： \_\_\_\_\_

下記の通り、座喜味城跡見学を申請致します。  
なお、座喜味城跡見学後においては、清掃・片付けなどを徹底し、  
使用規定を厳守致します。

見学日時	年 月 日（ ） 【 午前 ・ 午後 】 時 分 ～ 時 分
授業名（单元名）	
見学の目的	

※見学人数

クラス	人数	引率者	合計
年 組	名	名	名
年 組	名	名	名
年 組	名	名	名
年 組	名	名	名
年 組	名	名	名
年 組	名	名	名
計	名	名	名

【提出・問い合わせ】世界遺産座喜味城跡ユンタンザミュージアム  
TEL：098-958-3141 FAX：098-982-9022  
MAIL：info-museum@yomitan.jp