

FAX番号 0164-26-3600

令和 年 月 日

北海道立青少年体験活動支援施設ネイパル深川  
所長 安田光則 宛

学校名

学校長名

令和6年度ネイパル深川利用希望について  
標記の件につきまして、宿泊研修（学習）における施設利用のため、次のとおり利用希望表を提出します。

令和6年度 ネイパル深川利用希望書

学校名			
所在地	(〒 - )		
電話番号		FAX番号	
連絡担当者			
利用者数	合計	名 (男	名・女 名) ※引率者を含めてください。
利用希望日	第1希望	令和	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
	第2希望	令和	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
	第3希望	令和	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
	第4希望	令和	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
※第3希望までは必ず御記入ください。	◇到着予定時刻	(午前・午後)	時 分
	◇出発予定時刻	(午前・午後)	時 分
◆当施設で野外炊飯を希望しますか (昼か夜に○をつけて下さい) 月 日 (昼・夜) 予定			
※野外炊飯の受付は、宿泊研修の施設利用日が決定後になります。 宿泊研修で野外炊飯の実施が正式に決まった時点で改めてお申し込みをお願いいたします。			
◆当施設でクライミングを希望しますか (どちらかに○をつけて下さい) はい ・ いいえ			
※野外炊飯、クライミングの活動は、出来るだけ実施できる様に日程の決定をしていますが、希望の団体様が多い場合は、活動日、活動時間等の調整をお願いする場合がございますので、予め御了承ください。また、1団体につき体験人数50名様までとさせていただきますので、こちらについても御了承の上、御検討ください。			