

おもちゃライブラリー地域参画推進事業 申込用紙

出張おもちゃライブラリー	
希望テーマ：_____	
団体名	_____
団体責任者名	氏名：_____
責任者連絡先	〒 _____ 住所 TEL：(_____) _____ *確実に連絡が取れる番号をご記入ください。
活動希望日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ : _____ ~ _____ : _____ (_____ 時間 _____ 分) *具体的に何時から何時まで活動してほしいのかをご記入ください。
活動場所	_____
活動場所住所	〒 _____
子どもの人数 *具体的にご記入ください。	幼児 _____ 名 (_____ 歳 名・ _____ 歳 名・ _____ 歳 名) 児童 _____ 名 (_____ 年生 名・ _____ 年生 名・ _____ 年生 名) 保育者 _____ 名 保護者 _____ 名
備考	_____

*希望日の2週間前までにお申込ください