

令和2年度 愛知県児童総合センター移動児童館事業 実施申請書

年 月 日

実施機関名

住 所

代表者氏名

実施希望日時 第1希望から 第3希望は なるべく違う月で 全て記入して ください。	第1希望	年 月 日()	時 分から	時 分
	第2希望	年 月 日()	時 分から	時 分
	第3希望	年 月 日()	時 分から	時 分
実施予定会場	会場名			電話番号
	空調設備	有	無	
	住所	〒		
希望実施内容 どちらかに○を つけてください	「おやこであそぶプログラム」 対象:未就園児とその親 親子 _____ 組			
	「みんなであそぶプログラム」 対象:小学生 小学生 _____ 人			
担当者連絡先	担当者名			電話番号
	当日の 支援者数	人		FAX番号