

令和8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

市町村名

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 ひとつに○を つけてください		「みんなであそぶプログラム」 対象:小学生 小学生_____人						
		「お父さんとあそぶプログラム」 対象:父親とそのこども ※プログラムにより対象年齢が異なります 父子_____組						
		「おやこであそぶプログラム(子育てひろば含む)」 対象:未就学児とその保護者 ※プログラムによって対象年齢が異なります 親子_____組						
担当者連絡先	担当者名				電話番号			
	メールアドレス							