

別紙様式

平成29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

平成 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 平成 年 月 日( ) 時 分から 時 分			
	第2希望 平成 年 月 日( ) 時 分から 時 分			
	第3希望 平成 年 月 日( ) 時 分から 時 分			
実施予定会場	会場名		電話番号	
	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	