

子ども会活動協力依頼書

記入日 年 月 日 NO.

子ども会名			
代表者氏名			
連絡先	※当日の緊急連絡 連絡先(携帯等)		
派遣人数報告	☐ 電話 ☐ メール [@] ☐ 不要		
事業名称			
日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで		
場所			
レク対象	低学年 人・高学年 人・幼児 人・大人 人 [合計 人]		
ジュニアリーダー 受け持ち時間			
ジュニアリーダー 集合時間			
ジュニアに伝えること (持ち物・注意点など)			
その他 (当日の流れ・具体的要望・依頼内容)			

ミサトジュニアリーダースクラブ事務局: TEL 048-953-1040 (青少年ホーム内)

FAX 048-953-1068

メール seishonen@city.misato.lg.jp

※ FAXでご依頼させた場合は送信した直後に着信確認の電話をお願いします。

※ 事業を開催する月の前月定例会に間に合うようにご提出ください。

事務局使用欄	受領日	人数報告	派遣メンバー	
	／	／		人