



さぬきこどもの国 FAX 087-879-0396

申込期間 令和2年3月17日(火)～4月19日(日) 必着

申込書の行き違いを防ぐため、FAX送信後に確認のお電話(087-879-0500)をお願いします。

令和2年度 遊びの宅配便 実施申込書

令和2年 月 日 現在

| | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|-------------|-----|
| 申込団体名 | 団体名 | | 施設 区分 | |
| | 代表者 氏名 | | | |
| | 住所 | 〒 _____ | | |
| | 電話 | | FAX | |
| ご担当者 | ふりがな 氏名 | | | |
| | 電話 | ※つながりやすい番号をお書きください。 | | |
| 実施希望日時 第3希望まで ご記入ください。 | 第1希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ | 時 分 |
| | ●夏休み期間中に希望が集中します。第2・第3希望は、夏休み期間中以外の日時でご検討ください。 | | | |
| | 第2希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ | 時 分 |
| | 第3希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ | 時 分 |
| 希望プログラム 第3希望まで ご記入ください。 | 第1希望 | | | |
| | 第2希望 | | | |
| | 第3希望 | | | |
| 参加者 について 現段階での予定 | 子ども | 約 人 (歳 ~ 歳 くらいまでの子ども) | | |
| | 保護者 | 約 人 | 実施先 スタッフ | 約 人 |
| 実施予定会場 | 会場名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 電話 | | 広 さ | 畳 |
| 行事保険 (必ず☑をしてください) | 施設・団体において、 <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない ※施設・団体において保険に加入していない場合に限り、さぬきこどもの国で行事保険(実施日のみ有効)に加入します。費用は、さぬきこどもの国で負担します。 | | | |

- 県内概ね70か所の施設・団体で実施します。申込締切後に希望日時とプログラムを調整し、申込みされたすべての団体に実施可否の結果を郵送にてお知らせします。(5月下旬発送予定)
- 各施設・団体の行事としての実施はできません。行事等への組み込みはご遠慮ください。
- いただいた情報は、さぬきこどもの国「遊びの宅配便」事業のみに利用し、他の目的には使用いたしません。