



さぬきこどもの国 FAX 087-879-0396

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。

支援者向け講師派遣事業「遊びについて考える会」申込書

令和 年 月 日 現在

申込 団体名	団体名			
	代表者氏名			
	住所	〒 _____		
	電話		FAX	
ご担当者	ふりがな 氏名	※研修会当日までに当園と打合せ等をされる方の連絡先をお書きください。		
	電話		FAX	

実施希望 日時	※原則平日（火～金）の実施になります。日時のご希望に沿えない場合がありますので、第二希望までお書きください。			
	<input type="text"/> 第一希望 <input type="text"/> 第二希望	年	月	日 ()
実施目的や 希望する 内容	※研修の目的や希望する内容をできるだけ具体的にお書きください。			
参加者について	※下記のいずれかに ○ をしてください。			
	<input type="checkbox"/> 対象 児童館職員 放課後児童クラブ支援員 保育士 幼稚園教諭 その他()			
	<input type="text"/> 参加人数(予定) _____ 人 ※参加人数は10人以上であることが望ましいです。			

会場について	会場名				
	所在地				
	電話				
	設備	広さ	約	畳	床
机		準備できる (座卓・テーブル			台) ・ 準備できない

【備考】 その他ご希望がありましたら、記入してください。

●いただいた情報は、さぬきこどもの国「遊びについて考える会」事業のみに使用し、他の目的には使用いたしません。