

事務局受領日 : 年 月 日

REF NO.

ジュニア・シニア・スーパーシニアリーダー活動依頼要請書				
申込日(FAX送付日)	年 月 日			
行事名				
実施日	年 月 日 ()			
実施時間	時 分	～	時 分	まで
派遣リーダー担当時間	時 分	～	時 分	まで
支部名・単子名	支部	担当者名		
	単子名	連絡先	自宅	
			FAX	
	携帯番号			
実施場所				
実施場所住所	静岡市	区		
会場の広さ	例(畳○畳分、バスケットコート○面分、○m×○m、etc. . .)			
子どもの人数	男	人	女	人
	合計	人		
活動依頼内容	幼児	人	低学年	人
	高学年	人		
活動依頼内容	依頼したい内容(該当する番号に○をつけてください[複数可]) 1. レクリエーション(屋外 ・ 屋内) 2. バルーンアート 3. 会場の装飾・設営準備 4. インリーダーの養成 5. 活動のお手伝い ※下欄へなるべく具体的に記入をお願いします ☆その他要望等あれば記入をお願いします☆			

上記に記載の上、静岡市子ども会連合会〔葵区・駿河区〕事務局宛にFAX(054-254-5205)をお願いします。

- * 事務局にてFAX受領後、内容確認の連絡をさせていただきます。
- * 受諾の可否については、毎月第一月曜日の企画委員会において決定します。
- * 各リーダーの派遣については、スケジュール調整が難しい場合があることを予めご了承ください。
- * ジュニアリーダーの派遣人数については、毎月末に決定します。
 ※原則として送迎は依頼者側でお願い致します。