

令和7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

年 月 日

市町村名

実施機関名

住 所

代表者氏名

実施希望日時 第1希望から 第3希望は なるべく違う月で 全て記入して ください。	第1希望	年 月 日( )	時 分から	時 分
	第2希望	年 月 日( )	時 分から	時 分
	第3希望	年 月 日( )	時 分から	時 分
実施予定会場	会場名		電話番号	
	空調設備	有 ・ 無		
	住所	〒		
希望実施内容 ひとつに○を つけてください		「みんなであそぶプログラム」 対象:小学生 小学生 _____ 人		
		「お父さんとあそぶプログラム」 対象:父親とそのこども ※プログラムにより対象年齢が異なります 父子 _____ 組		
		「おやこであそぶプログラム(子育てひろば含む)」 対象:未就学児とその保護者 ※プログラムによって対象年齢が異なります 親子 _____ 組		
担当者連絡先	担当者名		電話番号	
	メールアドレス			

※実施希望日は、「実施可能カレンダー」から選んでください。

2月28日(金)締切