

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		
	单子名	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(畳〇畳分、バスケットコート〇面分、〇m × 〇m、etc. . .)			
子どもの人数	男 人	女 人	合計 人	
	幼児 人	低学年 人	高学年 人	
活動依頼内容	<p>依頼したい内容(該当する番号に〇をつけてください[複数可])</p> <p style="margin-left: 20px;">1. レクリエーション(屋外 · 屋内) 2. バルーンアート</p> <p style="margin-left: 20px;">3. 会場の装飾・設営準備 4. インリーダーの養成</p> <p style="margin-left: 20px;">5. 活動のお手伝い</p> <p style="margin-left: 40px;">※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☆</p>			

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。