

# 派遣申込書

提出日 平成 年 月 日

希望する方に○をつけてください。	
<input type="checkbox"/>	ジュニアリーダー
<input type="checkbox"/>	市子連登録講師

子ども会名		校区		子ども会	
世話人代表	ふりがな 氏名				
	住所				
	電話番号	(0568) —			
緊急連絡先 (日中)		ふりがな 氏名	TEL		
			FAX		
			(携帯)		
		*こちらから連絡する場合、連絡時間の希望があればご記入下さい。			
行事名					
開催日時		平成 年 月 日 ( 曜日)			
		午前・午後 時 分 ~ 時 分			
開催場所					
雨天の時		予定と変わらず ・ 延期 ( 月 日 曜日)			
希望内容					
打合せ希望日 (講師は電話連絡のみの場合もあります)					
参加予定数 (およそで結構です)		男子 1年	名	女子 1年	名
		男子 2年	名	女子 2年	名
		男子 3年	名	女子 3年	名
		男子 4年	名	女子 4年	名
		男子 5年	名	女子 5年	名
		男子 6年	名	女子 6年	名
		計	名	計	名
				合計 名	
世話人参加予定		名			

受付	委員長	通知	打合せ	担当責任者	担当リーダー

