

(別紙様式1)

いのちのおはなしキャラバン事業 実施申込書

平成 年 月 日

いわて子どもの森館長 様

〒

住所 _____

申込団体・機関名 _____

下記のとおり事業の実施を申し込みします。

実施希望形態	※希望の形態に○をつけてください。 () ①いわて子どもの森が主体となって実施するワークショップ () ②地域の支援者が主体となって実施するワークショップ		
実施希望プログラム	※資料①を参照のうえご記入下さい。 番号 () プログラム名 ()		
実施希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
実施希望時間 (ワークショップから子育て支援交流会まで)	: ~ :	: ~ :	: ~ :
希望した理由			
実施歴	※該当する項目に○をつけてください。 ワークショップを (実施したことがある・見学したことがある・はじめて) 子育て支援交流会に (参加したことがある ・参加したことがない)		
実施予定施設	施設名		
	所在地		
	電話番号		
	会場使用料		
	会場の広さ (目安で可)		
連絡担当者	職・氏名		
	電話番号	FAX 番号	
	電子メール		

【注意事項】実施希望プログラム及び希望日は、資料①「いのちのおはなしワークショッププログラム」を参考にご記入ください。

申込先：岩手県立児童館いわて子どもの森

FAX：0195-35-3889

担当：清原裕子

※申込締切日 平成25年7月5日