

マンスリーレポート

() 校区		() 子ども会	
名前		()年 ()	
日時	月 日 曜日	～	月 日 曜日
	時	～	時
場所		天気	
参加人数	子ども () 人	大人 () 人	
行事名 【 】			
活動内容	(時間)	(内容)	
感想			
育成者の方より			

多治見市ジュニアリーダーズクラブ派遣申請書

平成 年 月 日

多治見市子ども会連合会 様

申請者 氏名

電話

住所

下記の通り、ジュニアリーダーの派遣を申請します。

団体名	小学校区	子ども会
行事内容名称		
開催日時	平成 年 月 日() AM.PM 時 分～AM.PM 時 分	
受け持ち時間	AM.PM 時 分～AM.PM 時 分 分間	
開催会場		
参加対象者	就学前(才)・小学 年生 ～ 就学前(才)・小学 年生	
参加者数	男 人・女 人	合計 人
打ち合わせ 責任者	氏 名	会場周辺見取り図
	電話(自宅)	
	電話(携帯)	
	連絡可能日時	
当日希望すること		

事務局受付	派遣アンケート受付
/	/

担当リーダー氏名

子ども会しらべ

多治見市子ども会連合会

校区

子ども会

◆ 会費	1ヶ月につき1人	円
◆ 子ども会内ご家庭数		軒
◆ 5.6年生の人数		人
◆ 会則の有無	有	・ 無

子ども役員	係	(ふりがな) 名前	住所	保護者名	電話番号
	会長		〒507- 多治見市		
	副会長		〒507- 多治見市		
	書記		〒507- 多治見市		
			〒507- 多治見市		

*子ども役員を決定していない子ども会は、空欄のまま提出してください。

育成	係	(ふりがな) 名前	住所	電話番号
	会長		〒507- 多治見市	
			〒507-	