

体験学習 実施計画シート

提出日 年 月 日

園名		対象 ・ 人数	園児	名
担当者			(歳	組)
連絡先	TEL FAX		職員	名
			保護者	名
目的				
希望内容				
希望日時	第1希望	年	月	日 () : ~ :
	第2希望	年	月	日 () : ~ :
	第3希望	年	月	日 () : ~ :
	※候補日を複数あげていただくと、調整しやすくなります。			
場所				
必要物品				
謝礼等	謝礼や実費等の用意 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※どちらかに✓を入れてください。			
その他 留意点等				

このシートは、狛江市市民活動支援センターに**体験学習**を依頼する際に提出してください。

地域の団体等の協力を得る必要がある場合、日程調整に時間がかかる場合や事前の打合せが必要な場合がございますので、少なくとも約1か月前までにご相談くださいますようお願いいたします。

狛江市市民活動支援センター（こまえくぼ1234）

TEL 03-5761-5556 / FAX 03-5761-5033

こまえくぼ1234HPで、各種プログラムの内容を記載した「体験学習カード」をご覧くださいませ>>

