平成 29 年度 育児サークル活動支援事業 活動連絡票

連絡日／平成　　年　　月　　日

1	サークル名	
2	派遣希望日時	平成　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：
3	活動場所	施設名： 所在地：
4	当日の活動内容	
5	活動にあたりサポーター等に依頼する内容 (役割)	・当日の参加予定人数／＿＿＿＿名　※親子20組未満　1名派遣 20組以上30組未満　2名派遣 ・お子さんの年令／＿＿～＿＿才　30組以上　3名派遣 ・派遣サポーター希望数／＿＿＿＿名 ・希望する派遣活動内容／次（↓）のどちらかに○印を付けて下さい。 ・手遊び等の指導や助言　　・見守り
6	この件の連絡先 (ご担当者名)	お名前 ＴＥＬ　　ＦＡＸ
7	その他	

●当連絡票は、できるだけ早く提出して下さい。　**提出の期限／派遣希望日の２週間前**　**厳守**
※期限を過ぎた場合は対応することが出来ませんのでご了承ください。

●年間申込書で予定(派遣希望)されていても、当連絡票の提出が事前にない場合には、派遣希望が無くなったものとし、派遣は中止といたしますのでご注意願います。

【送付・問い合わせ先】
(公財)いしかわ結婚・子育て支援財団　〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目1番地
(石川県立総合看護専門学校1階)
TEL：076-255-1543／FAX：076-255-1544