

愛川町ジュニアリーダーズクラブ派遣依頼申請書

年 月 日

依頼内容		
日時	年 月 日 () 集合時間 : ~ 解散時間 :	
場所		
送迎	会場までの送迎 あり ・ なし	
活動内容	<input type="checkbox"/> アイスブレイキング <input type="checkbox"/> KYT (危険予知トレーニング) <input type="checkbox"/> 子どもたちのグループリーダー役 <input type="checkbox"/> 見守り・手伝い	
	その他 (以下自由記述)	
希望人数 (ジュニア)	人くらい	
持ち物		
その他		
団体名 (責任者:連絡先)		

依頼する上での留意事項

※日時場所等の関係で必要な人数がそろわなかったり、お断りしたりする場合があります。

※活動が食事時間をまたぐ場合は、食事の用意が必要かどうかなどもお知らせください。

※活動の様子を記録させていただく場合があります。

※実施日の30日前までに依頼をしてください。

※担当ジュニアから連絡をします。内容等調整をしてください。

※事業実施後、ジュニアリーダー派遣の感想を(別紙)にてお知らせください。

(事務担当は生涯学習課 TEL: 285-2111 Fax: 286-4588 内線 3642)

(別紙)

この用紙のみお送りください。(FAX可)

年 月 日

愛川町教育委員会生涯学習課あて

団体名

代表者

ジュニアリーダー派遣の感想をお聞かせください。

派遣日	月 日
ジュニアリーダーの 良かった点	
改善点	
その他お気づきの点	

ありがとうございました。

愛川町教育委員会 FAX番号：046-286-4588