　出張おもちゃ図書館　申込書

　　宗像市ボランティアセンター　行

　　　　　　　　TEL　0940（37）4100　 FAX　0940（37）4101 E-mail　[v-net@syakyo.munakata.com](mailto:v-net@syakyo.munakata.com)

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 依頼団体名 |  |
| 2 | 担当者 |  |
| 3 | 連絡先 |  |
| 4 | 実施日 | 第１希望 :  第２希望 :  　　　　　月・火・水・金曜日で希望を記入してください |
| 5 | 時間 |  |
| 6 | 目的 |  |
| 7 | 内容 |  |
| 8 | 対象 | 記入例：特別支援学級児童〇人、保護者〇人、学級担任〇人　合計〇人 |
| 9 | 希望  おもちゃ | 記入例：運動遊びのできるおもちゃ、組み立て遊びのできるおもちゃなど |
| 10 | 会場 |  |
| 11 | その他 |  |
|  |  | ※受付日：令和　　　年　　　月　　　日 |
| ※ | 備考 |  |
| ※ | メ　ン　バー |  |

※印は記入しないでください。

（福）宗像市社会福祉協議会　宗像市ボランティアセンター 宗像市久原180メイトム宗像1F