

読み聞かせボランティア団体のための 講師派遣 申込書

(ふりがな) 主催団体名	(活動年数： 年)		
(ふりがな) 代表者			
連絡先	Tel・Fax	※ 申込受付後、連絡をします。日中の連絡のつく電話番号をお願いします。	
	住所	〒	
開催希望日時	第1希望 月 日 時 ~ 時	第2希望 月 日 時 ~ 時	第3希望 月 日 時 ~ 時
開催場所	(最寄り駅)		
希望内容	絵本の読み聞かせ ・ ストーリーテリング *どちらかに○をつけてください。		
予定参加者数	人 (うち 初心者 人)		
参加者の経験年数	最短 年、 最長 年 *おおよそで結構です		
活動状況	例) 1年生~3年生対象に、朝読書15分間で週1回、読み聞かせをしている。		
その他希望等	*希望する内容などご記入ください。		
講師派遣の利用の有無	有 (過去 回) 無		

お送りいただいた申込用紙は、お返しできませんが、責任をもって処分させていただきます。
また、ここで得た個人のプライバシーに関する情報を他の目的で使用することはありません。