

令和8年度「動く・こどもの館号」派遣申込書

【提出先】kmc-machiko@kodomonoyakata.jp

(メールでお申込み下さい)

県立こどもの館「動く・こどもの館号」派遣事業担当者 宛

【様式1】

ひろば・ 小規模保育施設 の名称								
代表者名				代表者の職名				
派遣を希望する場所	施設名	部屋の名称		(階)		部屋の 広さ	約 m × m	
	住 所	〒						
TEL			FAX					
打合せ 連絡先	担当者名			担当者の職名				
	TEL			携帯電話等 緊急連絡先 (必ず記入)				
	メール							
派遣希望日		第1希望		月 日 ()				
		第2希望		月 日 ()				
		第3希望		月 日 ()				
		派遣希望日は、区分された期間内で「 動くこどもの館号派遣可能カレンダー 」(別紙参照)に記載の日付から選択してください。 (1期:5・6月 2期:7～9月 3期:10～12月 4期:1～3月)						
活動内容 ※右の空欄に○を 記載する。		1「まちの子育てひろば」親子ふれあいあそび						
		2「小規模保育施設」なかよしあそび						
		3 指導者研修						
参加予定人数		子ども		内 0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上
		人		人	人	人	人	人
		大 人		内スタッフ				
		人		人				
過去の派遣実績 ※○を記載する。		あり ・ なし		※ ありの場合 ・ 令和7年度 ・ 6年度 ・ 5年度 ・ それ以前				
講師料支払い方法 ※○を記載する。		・ 派遣当日現金払い ・ 銀行振り込み						
その他		※ 要望等がありましたらお書きください。						

※申込書の受付後1週間以内に確認のメールをします。連絡がない場合はお問い合わせください。

※同日に「1:親子ふれあい遊び」又は「2:なかよしあそび」と、「3:指導者研修」の両方を希望される場合は、
それぞれに申込書を作成してください。