

令和3年3月より、この様式を使用してください

FAX送信票 [このまま送信してください] FAX 265-8045

令和 年 月 日

岐阜市子ども会育成連合会長様  
岐阜市シニアリーダークラブ会長様

シニアリーダー・ジュニアリーダー

# サポート リクエストカード

サポートをリクエストするクラブ [A・B・C] 枠に○をつけ、希望人数・内容等をご記入ください。

<b>A</b> シニアのみ 【シニア 名】	<b>B</b> シニアとジュニア 【シニア 名】 【ジュニア 名】	<b>C</b> ジュニアのみ 【ジュニア 名】
【子ども会・団体名】		ブロック
【活動日】 令和 年 月 日 ( )	【シニア・ジュニアの集合時刻】 時 分	
	【サポート時間】 時 分 ~ 時 分	
【活動場所】	【活動人数】 子ども 名 / 育成者・大人 名	
【サポート内容】	【持ち物等・連絡事項】	
【代表者（責任者）名】	☎連絡先	

- ・2か月前までに、FAXまたは、電話で申し込みください。（ご希望にお応えできない場合もあります）
- ・開催要項などがある場合は、送付してください。

【申込・問い合わせ】 岐阜市子ども会育成連合会事務局（社会・青少年教育課内）  
☎ 058-214-2264 FAX 058-265-8045

FAX送信後、確実に送信されたか確認のための電話（事務局直通 214-2264）をしてください。

以下は事務局記録

【参加するシニア】	【参加するジュニア】
【依頼者からの感想】	【報告事項】

受付者名

サポートの可否	連絡日 /
可 否	連絡者名

ジュニア通信掲載

最終連絡日 /
連絡者名