様式　１

**応援型地域子育て支援依頼申請書**

令和　　年　　月　　日

花巻市健康福祉部　こども家庭センターこどもセンター所長　　様

（TEL：21-4388 　FAX：24-5055）

申請者（団体名等及び氏名）

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、事業の実施を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催事業 | 事業名 |  |
| 日　時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　 |
| 場　所 |  |
| 事　業概　要 |  |
| 参　　加予定人数 | 大人　　　　人　子ども　　　人　（内訳：幼児　　人　小学生　　人） |
| 担 当 者 | 所　 属Ｔｅｌ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆａｘ： |
| 依頼日時 | 年　　　月　　　日（　　　）　　　：　　　～　　　： |
| 依頼場所 |  |
| 応援内容※希望に、✔ | □事業内容立案の際、親子の交流やこどもの遊びなど活動内容のアドバイス□地域の子育て支援行事や事業への当日のスタッフ派遣(1～2名)派遣内容例：こどもひろばの応援、遊びの実施、読み聞かせ、育児相談他　（託児は未実施）　　　　　　□その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考欄 |  |

**（注）　日程、内容等については、事前打ち合わせを行いますが希望に沿いかねる場合があります。**

**なお、こどもセンターの運営により、当日スタッフ派遣については、月１～2回のみの対応となり、多数の**

**場合は、申請の先着順となります。**