

冠鷲プロジェクト地域・家庭支援事業の申込書	
申込者名 _____ 住所 _____ 連絡先 _____	
実施団体名	
代表者名	
住 所	
連 絡 先	携帯番号 _____ 自宅又は職場 (_____) ・ (_____)
連絡用 メールアドレス	
実施曜日 (週2回以上)	月 火 水 木 金 土 (_____)
実 施 時 間	時 分 ~ 時 分
実 施 場 所	学校 _____ 公民館 _____
学 習 支 援 者	名 _____
対象児童 (生徒) 数	児童 (_____) 名 ・ 生徒 (_____) 名
冠鷲PJ・開所日・時間	平成28年 月 日 ・ 時 分
備 考	

※事務連絡等にグループウェアを活用しますので、連絡用メールアドレス欄には事務担当者のメールアドレスを記載してください。