

立志の日 実施報告書

団体名 _____

期 日	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
会 場	電 話
参 加 人 数	対象人数 () 名) 参加人数 () 名)
記 念 品	無・有 () 支払額 () 円)
出席された 来賓の方の ご氏名	
記 念 講 演	企業名:
	役職・氏名:
	講演のタイトル:
プログラム等(資料があれば記入せずつけてください)	
備 考	

* 実施終了次第 事務局にご提出ください。

金沢市子ども会連合会

TEL 261-8300

FAX 234-2997

メール k.child@alto.ocn.ne.jp