

「金の鈴」読み聞かせ会実施報告書

年 月 日

実施団体	団体名	実施日時	
	代表者名	年	月
	連絡先	日	日
		:	~
		:	:
		実施場所	
		参加者数	子ども 名・大人 名
		(従事者除く)	計 _____ 名
従事者氏名			
従事者計 _____ 名			
プログラム			
ご意見・ご感想			

※太枠の部分のみご記入ください。一週間以内にご提出ください。 FAX:099-227-2653

かごしまメルヘン館