

「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	日		
	連絡先	: ~ :				
		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