

# 「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	年 月 日	
	代表者名	: ~ :		
	連絡先	実施場所		
		参加者数 <small>(従事者除く)</small>	子ども	名・大人 名
			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。一週間以内に参加者名簿とともにご提出ください。FAX:099-227-2653

かごしまメルヘン館