

ふれあい移動動物園エントリーシート

申込日 令和 年 月 日

施設名			
フリガナ		TEL	()
施設名		FAX	()
フリガナ			
住所	〒		

ご担当者様連絡先			
フリガナ		役職	
氏名		TEL	
フリガナ			
住所	〒		

施設環境について			
入所者数 (全体)		児童者数 (10歳以下)	
使用可能な 広さ		屋外使用場所 有無	
駐車場有無		実施希望日	
実施希望時間		その他ご要望	

※上記内容にご記入の上、ふれあい移動動物園事務局までメールまたはFAXにてご返信下さい。

ふれあい移動動物園事務局；e-mail:h-nakamura@algo-web.com FAX: 03-5408-0039

※実施日は平日限定とさせていただきます。（土日祝日は実施いたしません。）

※尚、今回のふれあい移動動物園の実施に関して実施施設数に制限がある為、エントリーされた施設数が上回った場合、事務局にて厳選なる審査を行い、実施施設を決定させていただきますので予めご了承下さい。

採択の可否については事務局より改めてご連絡させていただきます。

ご返信の締め切りを過ぎた場合、お断りさせていただく場合があります。

何卒よろしくお願いいたします。

「障害児者の施設に動物とのふれあいを届けよう」プロジェクト事務局（株）アルゴ