**チラシ原稿**

**提出：令和6年3月16日（土）午後5時まで**

※受入シートの内容に合わせて、チラシ原稿の作成をお願いします。

施設・団体名

担当者氏名

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 |  |
| **１日あたり**の受入人数 |  |
| 体験実施日 |  |
| 体験実施時間 |  |
| 体験内容（８０字以内） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |