

令和8年度子育てサロン活動計画書

地区社会福祉協議会

地区名・サロン名	地区	サロン
開催場所・連絡先	〇〇公民館	(☎ 〇〇-〇〇〇〇)
ふりがな 代表者氏名	※チラシおよびホームページに 代表者名、連絡先(電話番号) が載ります。	
代表者住所	八戸市	
電話番号・FAX	電話番号	FAX
サロン開設年月	平成14年3月	
スタッフ総数	10 人	
活 動 日	4/21, 7/7, 12/22	
活動時間	(定期的に行われるサロン活動時間) 10 時から 11 時まで	
参加費	(定期的に行われるサロン参加費) 100 円	
備 考	(参加時の持ち物や、申し込み時注意事項など) ※引き続き、事前申込や人数制限を行うサロンは記入してください。 ・飲み物、中ズックお持ちください。 ・〇〇組限定。事前申し込み必要。申込先：代表〇〇 (TEL〇〇-〇〇〇〇) ※ チラシやホームページに	

年間プログラム

月日・曜日	内 容（令和8年度実施予定）	参加費
4月 21日（木）	こいのぼり制作、自由あそび	100 円
7月 7日（木）	七夕あそび、体操	100 円
12月 22日（木）	クリスマス会、紙芝居	100 円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円
月 日（ ）		円

地区で作成したチラシを添付して『別紙のとおり』としても結構です。