

申込締切：令和6年10月11日（金） 午後5時まで

ひとり親家庭交流事業参加申込書

申込日 年 月 日

申請者

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

(日中連絡が付きやすい番号)

ひとり親家庭交流事業に下記のとおり参加申込します。

No.	ふりがな 氏 名	続柄	性別	生年月日	年齢（学年）
1					歳
2					歳（ ）
3					歳（ ）
4					歳（ ）
5					歳（ ）

※記載いただいた個人情報、ひとり親家庭交流事業に関する業務以外に使用しません。

○11月中旬頃、詳細案内をお送りします。

【問い合わせ・申込先】

社会福祉法人 利根町社会福祉協議会

住所：利根町布川 2968 利根町すこやか交流センター内

TEL：0297-68-7771 FAX：0297-68-8072

担当：中村心暖