

令和5年度 糸島市子ども会ジュニア・リーダー研修会 参加者推薦書(参加申込書)

() 校区子ども会育成会連絡協議会

代表者: _____ 連絡先: TEL: _____ FAX: _____)

受付	フリガナ 氏 名	性別	学年	学校名	郵便番号	住所	電話番号	保護者名 緊急連絡先
1								
2								
3								
4								
5								

○ 締め切り 8月10日(木) 17:00までをお願いします。

※【お申込み 及び お問い合わせ先】

糸島市子ども会育成会連絡協議会事務局 (糸島市役所 生涯学習課内) 西原

電話: 092-332-2092 FAX: 092-323-2344 メール: shogaigakushu@city.itoshima.lg.jp