|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 熊本県子連協賛事業推進キャンペーン用Fax用紙  　この用紙のみ　Fax番号　０９６（３８３）９５４８へ送信ください。 |
| 子ども会専用  応募用紙 |  | **FAX** |
| 記入☑欄 | | 応募する協賛施設名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先: 熊本県子ども会連合会 |
| **熊本市中央区水前寺6丁目18番1号　社会教育課内（新館６F）** |
| ℡番号：０９６（３８３）９５３８　　FAX 番号:０９６（３８３）９５４８ |
|  |
|  |
| 発信元　　所属単位子ども会名（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会員住所:　〒　　　　　　　　熊本県 |
|  | | 会員名: |
|  | | 連絡の取れる電話番号: |
|  | |  |
|  | | 送信日　　　令和　　年　　　月　　　日　（　　　） |
|  | |  |
|  | | * 熊本県子ども会連合会登録会員限定のキャンペーンです。 * 記入チェック☑の上、送信ください。 * 当選者名は、ホームページにて公開します。 |