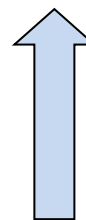


(一社)宮城県子ども会育成連合会 事務局 行

FAX 022-257-5155

(添書は不要です。この用紙のみお送りください)



一般社団法人宮城県子ども会育成連合会長 殿

市町村子連名： _____

会 長 名： _____

担 当 者 名： _____

令和4年度

宮城県市町村ジュニア・リーダー1年生研修会について

下記のとおり参加申し込みいたします。

記

No.	ふりがな 氏 名	キャンプネーム	学年	性別
1				
2				
3				

緊急連絡先 *当日、連絡の取れるご連絡をご記入ください
 ご担当者氏名 _____ 携帯番号 _____

令和4年5月30日(月) 必着でお申し込み願います。