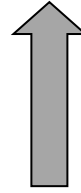


(一社) 宮城県子ども会育成連合会 事務局 行



FAX 022-257-5155

(添書は不要です。この用紙のみお送りください。)

(一社) 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年度子ども会安全啓発中級指導者養成講習会について

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	性別	子ども会での役割	教本購入希望	初級受講年度
1					
2					
3					
4					
5					

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

令和4年8月22日(月) 必着でお申し込み願います。