子どもカフェ・子どもの居場所づくりのための「感染症予防の基礎知識」講座参加申込書

社会福祉法人中野市社会福祉協議会　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和３年　　月　　日

氏　名（所属）

住　所

連絡先

標記の件について、下記のとおり申込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **フリガナ****氏　名** | **住　所** | **電　話****（携　帯）** | **所属団体等** | **備考欄** |
| **１** |  | 〒 | （　　　　　　　　） |  | □会場参加（定員３０名）□オンライン参加※Mailアドレスの記載をお願いします（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **２** |  | 〒 | （　　　　　　　　） |  | □会場参加（定員３０名）□オンライン参加※Mailアドレスの記載をお願いします（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **３** |  FAX　0269-23-1662　 | 〒 | （　　　　　　　　） |  | □会場参加（定員３０名）□オンライン参加※Mailアドレスの記載をお願いします（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

社会福祉法人 中野市社会福祉協議会

※このセミナーは信州こどもカフェ推進北信地域プラットフォーム、長野県社会福祉協議会との

共催事業です。