FAX／0852-32-5982　　**（担当：地域福祉部　中道・景山）**

E-mail／chiiki@fukushi-shimane.or.jp

**「子どもの未来応援セミナー」参加申込書**

* **参加申込　　日時：令和5年9月3日（日）**
* **会場：島根芸術文化ホールグラントワ小ホール**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込み代表者住所をご記入ください |  |  |  |
| ふりがな | 所属 | 連絡先TEL（FAX番号） | 連絡先E-mail |
| 氏名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* **託児申込み　　折り返しご連絡いたします。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名*護* | お子さんの名前 | 呼び名 | 性別 | 月齢・年齢 | 連絡先TEL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

申込締切：令和5年8月25日(金)（月）

ご記入いただいた個人情報は、本企画の開催に関する目的のみで使用し、その管理については島根県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。