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

E-mail／chiiki@fukushi-shimane.or.jp

**「令和7年度 第1回子ども食堂情報交換会」**

**参加申込書**

**参加申込**

**日時：令和7年6月30日（月）**

**会場：松江会場　いきいきプラザ島根　405研修室（〒690-0011　松江市東津田町1741-3）**

**大田会場　大田市民会館　1号室　（〒694-0064 大田市大田町大田イ128）**

**浜田会場　いわみーる　402研修室　（〒697-0016島根県浜田市野原町1826-1）**

|  |  |
| --- | --- |
| **申込代表者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **子ども食堂名** |  |
| **メールアドレス**※オンライン参加される方はご記入ください |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な | 会場選択（参加される会場に〇をしてください） |
| 氏　　　　　名 | 松江会場 | 大田会場 | 浜田会場 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

定　員　：　各会場定員30名程度（※各食堂・団体につき2名程度）

申込締切：令和7年6月13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。