

【FAX 23-6024】

一関市社会福祉協議会 千田 / 辻 宛

学校名 _____

担当者 _____

標記について下記のとおり報告します。

学科 学年	氏 名	住 所	電 話 番 号	申込希望コース ①、②、③ (番号記載)	保護者の 承諾確認 (○で囲む)
	ふりがな				確認済
	ふりがな				確認済
	ふりがな				確認済
	ふりがな				確認済
	ふりがな				確認済

- ① 9/21(土)……「保育ボランティア」コース
 ② 10/5(土)……「国際交流」コース
 ③ 10/12(土)……「災害に役立つ知識を身につけよう！」コース

※募集定員を超えた場合は調整をさせていただきます。

※保護者の方の承諾をいただいた上、申込をお願いいたします。

※参加申込書に記載された個人情報、本事業の運営管理の目的のみに利用し、資料の参加者名簿に学校、学年、氏名を掲載させていただくことをご了承ください。

【申込締切 ①9/13(金) ②9/27(金) ③10/4(金)】