

乳幼児親子の学校訪問事業 参加申込書

当日参加してくれる方についてご記入下さい。

（ふりがな） お子さんのお名前	
お子さんの生年月日	
保護者のお名前	
住 所	
連 絡 先	
参加できる日程	

この申込書を郵送又はFAXで送るか、上記についてメールでお知らせください。
後日、子ども家庭課より案内文書を送付します。

申込み先

〒988-8501 気仙沼市八日町1丁目1-1

気仙沼市保健福祉部子ども家庭課児童福祉係

TEL：0226-22-6600（内線435）

FAX：0226-22-1141

mail：kodomom@kesenuma.miyagi.jp

