

令和6年度 子どもの居場所づくり大作戦 PART1 申込み用紙
(子どもの居場所利用促進研修会)

氏 名		年 代	歳代
住 所	〒 ー		
電 話			
メ ー ル			
所 属	<input type="checkbox"/> 一 般 (個 人) <input type="checkbox"/> こども食堂関係 (名称 :) <input type="checkbox"/> 行 政 () <input type="checkbox"/> その他 ()		

※本研修の申込みで得た個人情報は、適切に管理し、研修の参加者管理等以外の目的には使用いたしません。

子どもの居場所ネットワークいわて事務局
(認定特定非営利活動法人インクルいわて内)

FAX : 019-903-0507