

(様式2)

令和6年度母子ネットワーク事業「ひとり親家庭交流会」
参加申込書(一般用)

☆申し込みをされるお母さん・お父さんについてご記入ください。

(ふりがな) お名前	住所	電話番号	同伴のお子 さんの人数

☆同伴するお子さんについてご記入ください。

(ふりがな) お子さん のお名前	性別	年齢	学年	備考 (特記事項がある場合 ご記入ください。)

◇次のいずれかの方法でお申し込みください

- ①参加申込書(一般用)を県母子連事務局にFAXで送る。
- ②参加申込書(一般用)の内容を県母子連事務局にメールで送る。
- ③県母子連ホームページの相談・お問合せフォームから申し込む。

◇申込期限 **令和6年8月30日(金)(必着)**

◇申込先 山形県母子寡婦福祉連合会事務局 FAX 023-633-0961
E-mail yamagata-bosiren@deluxe.ocn.ne.jp
HP 「山形県母子連」で検索

◇お問合せ TEL 023-633-0962