

(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29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