

神奈川県福祉保健センター
 こども家庭支援課 宛

FAX 045-321-8820
 ☎ 045-411-7111

2018年 2/19 すくすくかめっ子研修会 出欠連絡票

すくすく子がめ隊名 _____

2/14 (水) まで

いずれかに○をしてください → **参加** ・ **不参加**

日時	参加者氏名
2月19日(月) 10時~12時 すくすくかめっ子研修会	

2/19 すくすくかめっ子研修会 保育(同室保育)申し込み

2/14 (水) まで (希望される方のみ)

お子さんの氏名(ふりがな) 月齢	参加者氏名

申し込み者： _____ ☎ _____ (子がめ隊名 _____)



会場・かなーちえ

