

FAX 321-8820

TEL 411-7111

神奈川県福祉保健センター こども家庭支援課  
こども家庭支援担当 太幡・秋山・和田・石川 宛

2/8 研修会申し込み用紙

すくすく子がめ隊名

1/25 (月) まで

日時	参加者氏名
2月8日(月) 10時~12時	

2/8 保育(同室保育)申し込み

1/25(月) 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

