

第1回一日親子ふれあい事業

参加申込書

1. 期 日 令和8年8月2日(日)

参加申込者氏名	生年月日	性別
保護者(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女
子ども(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女
子ども(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女
子ども(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女
子ども(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女
子ども(漢字/ふりがな)	年 月 日	男 ・ 女

住 所 阿蘇郡西原村

電話番号 — —

メール

※連絡用に使用しますので必ずメールアドレスの記載をお願い致します。

【備考】(現地集合・現地解散希望、質問など)

※参加希望される方は、7月17日(金)までに下記へ提出してください。

※後日、受付メールが届いて申込完了となります。数日経っても届かない場合は、申込が完了されていない可能性がありますので、お手数ですが下記にご連絡ください。



参加申込書

Google フォーム

社会福祉法人 西原村社会福祉協議会
〒861-2402 熊本県阿蘇西原村小森572
西原村地域福祉センターのぎく荘内
TEL : 096-279-4141 FAX : 096-279-4388
Email : nisihara-nogiku.4141@wonder.ocn.ne.jp
担当 : 白橋・岩田