令和元年度 ひとり親家庭サポーターのつどい

参 加 申 込 書

ふりがな 代表・参加者氏名①	（　　歳）
該当するものに○印	母子家庭の母 ・ 父子家庭の父 ・ 寡婦 ・ その他
住　　所	〒
連　絡　先	
ふりがな 参 加 者 氏 名	②　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（　　歳） 母子家庭の母・父子家庭の父・寡婦・子・その他 ③　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（　　歳） 母子家庭の母・父子家庭の父・寡婦・子・その他
託 児 希 望	**希望する** ・ **希望しない**　　人数　　人 男／女（　　歳）男／女（　　歳）男／女（　　歳）

上記ご記入の上、（公財）栃木県ひとり親家庭福祉連合会まで、郵送もしくはFAXにてお申し込みください。　FAX：０２８-６６５-７８０２