

# 第1回ふれあいセミナー(工作)参加申込書

子ども会名

連絡先氏名

TEL

## <低学年>

	ふりがな 大人名前	ふりがな 子ども名前	学年	住所	連絡先
1					
2					
3					
4					
5					

## <高学年>

	ふりがな 名前	学年	住所	連絡先
1				
2				
3				
4				
5				

※申込締切 令和元年**6月21日**(金)

〒272-0023 市川市南八幡1-17-15 南八幡仮庁舎2F

青少年育成課

TEL : 047-383-9419 FAX : 047-383-9405