

第1回モルック 市子育連大会参加申込書

別添

子ども会名 _____

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

チーム名:

名前	ふりがな	学年or育成
代表者:		

※代表者連絡先

締切 12月11日(水)必着

提出先 市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課 担当窓口
〒272-0023 市川市南八幡2-20-2 第2庁舎 4階
FAX:047-383-9405