※新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、マスク着用、三密回避にご協力をお願いします。

安全講習会受講者申込名簿

年　　月　　日

番号	ふりがな 氏　　名	住　　所	子ども会名	備考 (TEL)

提出期限：令和４年７月５日（火）
提 出 先：市川市教育委員会　青少年育成課　FAX：047-383-9405