平成29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