

平成30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