

# 「子どもカフェ・子どもの居場所づくり」開設・運営者養成セミナー参加申込書

社会福祉法人中野市社会福祉協議会 あて

氏名(所属) \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

標記の件について、下記のとおり申込みます。

記

No.	フリガナ 氏名	住所	電話番号 (携帯番号)	所属団体等	備考欄
1		〒	( )		
2		〒	( )		
3		〒	( )		
4		〒	( )		

**FAX 0269-23-1662**      **社会福祉法人 中野市社会福祉協議会**

※このセミナーは信州子どもカフェ推進北信地域プラットフォームの共催事業です。

