

平成 30 年度
「第 3 回広がれ、子ども食堂の輪！全国ツアー-in かがわ」
参加申込書

平成 年 月 日

申込者 (代表者名)		電 話	
所属・団体名		E-mail	
住所 (代表者)		F A X	

出席者名簿

No.	職名	氏名	実演子ども食堂 への参加(昼食申込)	希望分科会
1				1・2
2				1・2
3				1・2
4				1・2
5				1・2

【申込締切】平成 31 年 2 月 14 日 (木)

※希望分科会については、「1」、「2」のいずれかに○印をつけてください。

※「子ども食堂のご飯を食べて、みんなで交流!」(昼食弁当)をご希望の方は、○印をつけてください。
 昼食代(1食700円)については、当日、各自でお支払ください。なお準備の都合上、平成31年
 2月14日(木)以降のキャンセルはできませんので、あらかじめご了承ください。

※個人情報はイベント開催のために収集・利用し、法令に基づく場合等正当な理由によらない限り、本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に開示・提供することはありません。

《お申込み・お問合せ先》

香川県社会福祉協議会 地域福祉課(担当:石田、日下、十河)

〒760-0017 高松市番町 1-10-35 香川県社会福祉総合センター5階

TEL 087-861-0546・FAX 087-861-2664 / E-mail omoiyari@kagawaken-shakyo.or.jp