

キラキラ出前講座申込書

年 月 日

〒

所在地

団体名

代表者氏名

伊賀市子育て包括支援センターの実施するキラキラ出前講座を、次のとおり申し込みます。

希 望 日	第1希望 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第3希望 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
行 事 名	
参加対象者	
人数(見込み)	人
会 場	会場名 所在地
連 絡 先	住 所  氏 名  電 話 ( ) - FAX ( ) - メー ル

申し込み先：伊賀市子育て包括支援センター

電話 (0595) 22-9665 FAX(0595)22-9666

メール kodomo@city.iga.lg.jp