

伊賀市「子育て出前講座」申込書

年 月 日

申込者（代表者）

氏 名 _____

住 所 _____ 伊賀市

連絡先 _____

希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
団体名	
開催場所	伊賀市
参加予定人数	人 (こども 人、大人 人)
希望する内容	

【申し込み・問い合わせ先】

伊賀市こども未来課子育て支援室

〒518-0873 伊賀市上野丸之内 500 番地 ハイトピア伊賀 4 階

電話 : 22-9665 FAX : 22-9666

Email: kosodate@city.iga.lg.jp

受付印