

申 込 書

FAX 017-732-1073

青森県子ども家庭支援センター・六倉行き

FAXまたは電話でお申し込みください

◆子育て支援関係者の方はご記入をお願いします。

所属名 _____ 担当者名 _____

所在地 _____ 市 町 村 _____ 連絡先 TEL _____

◆ 講演会『子育て 泣きたいときには泣いちゃおう！』 10:00～12:00 ◆

参加者氏名	託児希望の お子さんのお名前(ひらがな)	年 齢	ご連絡先お電話番号
		歳 ヶ月	
		歳 ヶ月	
		歳 ヶ月	

◆ ワークショップ 親の時間『親のためのグループカウンセリング』 13:00～15:00 ◆

参加者氏名	託児希望の お子さんのお名前(ひらがな)	年 齢	ご連絡先お電話番号
		歳 ヶ月	
		歳 ヶ月	
		歳 ヶ月	

◆託児:先着各 10 名・託児負担金 1 人 500 円・申込〆切 9/16(火)・持ち物(飲み物、着替え)

◆いただいた、個人情報(本事業とセンターからの事業のご案内)に使用し、公表することはありません

会場案内図

できるだけ公共交通機関をご利用の上ご来館ください。



＜お問い合わせ・お申し込み＞

青森県子ども家庭支援センター

(受付時間8:30～17:00) 水曜日定休

TEL 017-732-1011

FAX 017-732-1073

E-mail

kodomo-iken@apio.pref.aomori.jp

こちらの QR コードで携帯からも
お申し込みいただけます。氏名・年齢をご記入、
送信してください。 →



「親の時間」はちのへ

○ ○