

お申込みは F A X にてお願いします。

FAX 017-732-1073 見世行き

平成 30 年度 地域子育て支援拠点事業関係者研修会 申 込 書

締切り 6/12 (火)

■所属施設

市町村名		施設名	
電話番号		FAX 番号	

■参加者名簿

支援業務経験年数	職名・氏名 (フリガナ)
3年未満・3～5年・5年以上	
3年未満・3～5年・5年以上	

希望会場に○を付けてください →	アピオあおもり (6/19)	八戸市総合福祉会館 (6/20)
------------------	----------------	------------------

お預かりした個人情報、本事業の目的以外には使用いたしません。

※支援業務経験年数については、あてはまるものを○で囲んでください。

【情報交換会内容】

- ①妊娠・出産・子育て中の保護者のニーズについて
- ②地域子育て支援拠点としてできること
- ③全体で意見を共有

.....

貴施設の「おたより」「行事予定表」等がございましたら
当日、1部恵与くださいますようお願いいたします。
参考資料として会場に掲示したいと思います。

.....



※駐車場台数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

