添書不要　↑青森県子ども家庭支援センター　葛西あて　ＦＡＸ０１７－７３２－１０７３　↑↑

****令和元年度**地域子育て支援拠点等に所属する子育てサークル等調査票**

３

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１名　称** |  | **２対　象****（子の年齢）** |  |
| **３内容、PR** |  | **４開催曜日、****時間等** |  |
| **５開催場所** |  | **６会　費** |  |
| **７担当者名** |  | **８公表の可否** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１名　称** |  | **２対　象****（子の年齢）** |  |
| **３内容、PR** |  | **４開催曜日、****時間等** |  |
| **５開催場所** |  | **６会　費** |  |
| **７担当者名** |  | **８公表の可否** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１名　称** |  | **２対　象****（子の年齢）** |  |
| **３内容、PR** |  | **４開催曜日、****時間等** |  |
| **５開催場所** |  | **６会　費** |  |
| **７担当者名** |  | **８公表の可否** |  |