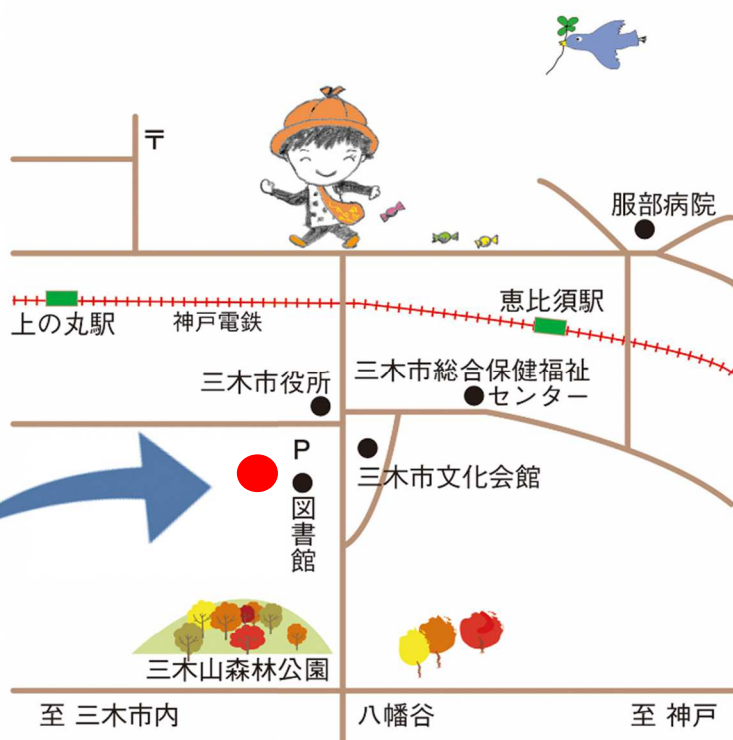


令和 年 月 日

お父さんの お 名 前	ふりがな	
電 話	自宅・携帯（連絡の取りやすい番号をお願いします）	
FAXで お申込みの方	FAX 番号	
お子さんについて	お子さんのお名前(ふりがな)	年 齢
		歳 か月
		歳 か月
		歳 か月

※個人情報は、この講座の連絡等以外には使用しません。

会場ご案内



三木市立児童センター
三木市福井 1933-12 ☎ 0794-82-2069

FAX 番号：0794-82-8120

三木市男女共同参画センター

