参　　加　　申　　込　　書

令和５年度中部２グループ　親育ち支援地域別交流会

開催日時：令和５年11月6日（月）13：30～16：30

開催場所：高知県立高知青少年の家　２階大集会室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 | 職　名 | 氏　　名 | 担当 | 経験年数 | 親育ち支援担当者は〇を入れてください。 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※お手数をおかけしますが、郵送またはファックスで**10月13日（金）**までにお知らせください。

申込先：あいの保育園（担当：和田）

〒781-2123　高知県吾川郡いの町天王南1-1-1

Tel：088-891-6400 Fax：088-891-6410

別紙