

申込み

この申込用紙に必要事項をご記入の上、メールに添付、FAXいただくか、来所、郵送によりお申込みください。メールの場合は、下記の①～⑥事項を入力し、送信でも構いません。

FAX : 044-711-1260

Email : nakaharaku@cs-w-kawasaki.or.jp

中原区社会福祉協議会 地域課

〒211-0067 川崎市中原区今井上町1-3-4 和田ビル1階

電話 : 044-722-5500 FAX : 044-711-1260

| | |
|---------------------|---------------|
| ①氏名（親） | （年代※例20歳代 歳代） |
| ②住所 ※中原区在住者に限ります | 〒 ー 中原区 |
| ③電話 （当日連絡が取れる番号） | |
| ④E-mailアドレス | @ |
| ⑤お子さまの 氏名・年齢 | （年齢： 歳 カ月） |
| ⑥受講の動機 | |

申込期限：3月2日（月）まで



申込は先着順ではありません。
応募者多数の場合は抽選にて決定します。
応募の結果、受講が決定した方のみお知らせいたします。

