

第25回 潮来市社会福祉大会

講演会

講師

子どもの心に 風邪をひかせない子育て

石田 千恵子氏

申込み方法

1 往復はがき1枚(170円)
をご自身でご用意ください。

2 往信部表面に住所・宛
先を記載してください。

3 右記の記載例を参考に
①～⑦を記載してください。
※介添え・託児を希望する方は
⑦に記入してください。

4 郵便ポスト等に
投函してください。

 往信	郵便番号 3 1 1 2 4 2 1	記載不要
	潮来市社会福祉協議会 茨城県潮来市辻七六五番地 行	

 返信	郵便番号 6 7 4 0 0 6 8	福祉大会申込み ふりがな ④氏名(年齢) ⑤住所 ⑥電話番号 ⑦介添え・託児 希望あり・なし ※ありの場合 名前・年齢
	①郵便番号 ③申込者氏名	

10月9日(金) 必着

お問合せ先

社会福祉法人 潮来市社会福祉協議会

TEL 0299-63-1296 FAX 0299-63-1265

ホームページ <https://www.itakoshakyo.or.jp/>