京都府健康福祉部家庭支援課ひとり親家庭支援担当あて

ＦＡＸ：０７５－４１４－４５８６

こども食堂交流会　　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 食堂名 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当分野（例：調理、学習支援） | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※申込み順に受付します。

★こども食堂の運営においての課題や、対応において苦慮していること　等がありましたら教えてください。

|  |
| --- |
|  |

申込締切：平成３０年１２月２８日（金）

提出方法：メールかＦＡＸにて提出願います。