

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。

（この欄は提出用の大きな用紙です。）

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。