

岩手県社会福祉協議会福祉経営支援部（担当：太田） 行き

Fax.019-637-4255 ※添書不要

令和元年度岩手県児童館・放課後児童クラブ協議会  
実技研修会（「表現活動」）参加申込書（9/24 午前）

市町村名

施設名【岩手県児童館・放課後児童クラブ協議会（ 会員・非会員 ）】

※いずれかに○を

申込ご担当者

電話

FAX

(ふりがな) 氏名	職名	「表現活動」 履修証希望者は○印を
		履修証希望
【記入例】 いわて たろう 岩手 太郎	児童厚生員	○

※ 履修証の交付対象は、児童館・放課後児童クラブに従事する現任者のみとなります。

申込期限 9月17日（火）