「双葉郡子供未来会議」　返信用紙

下線の項目を記載し別紙の送信先へご連絡下さい（郵送もしくはFAX）

送信日：平成２５年　　月　　日

○ご氏名

　　　参加されるお子様　　　　　　　　　　　　　　　（年齢：　　　）

　　　参加される保護者の方

○ご連絡先

　　　電話（ご自宅）：　　　　　　　－　　　　－

　　　　　（緊急連絡先）：　　　　　－　　　　－

　　　住所：　〒

　　　　（平成23年3月11日時点のご住所）

　　　　　　　福島県双葉郡

　　　メールアドレス：　　　　　　　　　　　　＠

　　　　　　　　　　　　※全て小文字アルファベットでご記入下さい

○お子様の通っている学校・学年

　　　学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　　　学校

　　　学　年：　　　　　　　年生

平成23年3月11日時点の就学先：　　　　　　 立　　　　　　　 　　 学校

○参加希望日程　　※希望される日程に【 ○ 】を記入してください。

【　　】第一回：平成25年 9月23日（月）　いわき市内

【　　】第二回：平成25年10月13日（日）　会津若松市内

【　　】第三回：平成25年10月26日（土）　郡山市内

○双葉郡子供未来会議についてご意見・ご要望・ご質問などがあればご記入下さい。