（様式１）

申込先：いわて子どもの森　FAX　０１９５－３５－３８８９

**平成　　　年　　月　　日**

**いのちのおはなしワークショップ見学・子育て支援交流会　参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒

所属(施設名)

電話番号

いのちのおはなしワークショップ見学・子育て支援交流会への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 参加希望の場所 |  |
| ふりがな氏　　　　名 | 性　別 | 職　　　名 | 勤務年数 |
|  | 男・女 |  | 　　　年 |
| １．日々子どもや親と接する上で、困っていることや悩んでいることはどのようなことですか。２．この会にどんなことを期待していますか。 |

※参加希望ワークショップ及び子育て支援交流会の開催日の１０日前までに、いわて子どもの森にFAXで直接お申し込みください。

※複数名ご参加ご希望の方は、コピーにてご記入をお願いいたします。