


子育て体験談応募用紙



送付先：富良野市子育て支援センター（FAX 3 9 - 2 2 2 2）

提出日 平成 年 月 日

| 氏 名 | 住 所 | 年齢（歳） | 性 別 | 電話番号・FAX 番号 |
|-----|-----|-------|-----|--|
| | | 歳 | 男・女 |  FAX |

※お寄せいただいた体験談については、加工・編集等する場合がありますが、ご了承ください。
 ※メールでの様式送付希望の方は、「子育て体験談応募用紙希望」と書いて、下記までメールを送付ください。



問合先 富良野市保健福祉部 子育て支援センター
 (富良野市総合保健センター内)
 〒076-0018 富良野市弥生町 1 - 3
☎39-2223 FAX39-2222

メール kodomo-ka@city.furano.hokkaido.jp