

申込書（FAX送信先）

秋田県健康福祉部 子育て支援課（過程福祉班） 行き

FAX：018-860-3844

（FAXまたは郵送でお申し込みください）

申込日：平成18年 月 日

市町村名	氏名	所属・団体名 (ない場合は空欄)	参加地区
			県北
			県北
			県北