

令和5年度 第1回 地域こども支援団体連絡会 参加申込書

参加回数（いずれかにチェック）： ☐ はじめて ☐ 2回目以上

団 体 名		所 在 地	区 (市外の場合は市町村名)
電 話 番 号		F A X 番 号	
メー ル ア ド レ ス			
(ふりがな) 参加者氏名	①	②	
備 考			

申込期日：令和5年4月17日（月）まで。

定員になり次第締め切ります。1団体からの参加は2人までとさせていただきます。
FAXでお申込の場合は、念のため着信確認（電話：06-6765-4041）
をお願いします。

大阪市ボランティア・市民活動センター（担当：泉）

FAX：06-6765-5618 メール：kodomo@osaka-sishakyo.jp