

## 令和5年度 第2回 地域子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6月12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