様式第９－１号

令和　　年　　月　　日

施設案内申込書

弘前市健康こども部こども家庭課　宛て
(FAX 0172-39-7003)
(E-mail　kodomokatei@city.hirosaki.lg.jp)

次のとおり、施設案内への参加を申し込みます。

施　　設　　名	弘前市石川児童館
希　望　日　時	
移転新築前の弘前市石川児童館の見学希望	□　希望します　　□　希望しません
代 表 者 職 氏 名 (グループの代表者名)	
主たる事務所の所在地	弘前市大字
電話及びファックス番号	電話：　　FAX：
施設案内出席者職氏名	
担 当 者 連 絡 先	担当者職氏名： E-mail：

備考　出席者は、１団体（１グループ）３名以内でお願いします。