

(様式第1号)

令和4年度 歳末たすけあい事業  
ほこたサンタがやってくる 申込書

社会福祉法人 銚田市社会福祉協議会長 様

歳末たすけあい事業～ほこたサンタがやってくる～ に申請します。

ふりがな		続柄		電話・社協
保護者氏名			申請日	令和4年 月 日
保護者住所	〒	銚田市	連絡先	
1) こども名前 (カタカナで記入)		歳	所属学校名	小学 年生
2) こども名前 (カタカナで記入)		歳	所属学校名	小学 年生
3) こども名前 (カタカナで記入)		歳	所属学校名	小学 年生

注) 同一世帯に対象者が1名以上の場合でも、クリスマスケーキ等の提供品は1名分となります。

私は、銚田市社会福祉協議会が当事業の対象要件の確認を行うため、申込み内容について銚田市に照会することに同意します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

受取希望時間 ( 令和4年12月23日(金) 17:30~19:30の間 )  
( 12月25日(日) 10:30~17:00の間 )

令和4年 月 日 午後 :

※上記の日時にどうしても受取が難しい場合は、事前にご相談ください。