

10月11日（金）までにお申し込みください。

中央区役所保健福祉課 担当：舘山

E-mail : chuo.kobetsu.shien@city.sapporo.jp

FAX 011-231-2346

申込み内容

氏名		所属
連絡先	電話	
	FAX	
	E-mail	
備考	※託児をご希望する方は、その旨「備考」欄に記載してください。 ※定例会のご案内、参加申込みに使用させていただけるアドレスを、上記「E-mail」欄にご記入いただきますよう、お願いいたします。 (すでに教えていただいている方は、記入の必要はございません)。	