

平成 30 年度 松子連子ども会代表者・事務担当者 報告書

子ども会名 (育成会・チーム名)	
---------------------	--

【代表者】

ふりがな 氏 名	
住 所	〒
電話番号	
F A X	
携帯電話	
メールアドレス	

【事務担当者】

上記【代表者】と同じ <input type="checkbox"/>	
※代表者と事務担当者（書類送付先）が同じ場合はチェックボックスに☑を入れてください。 その場合は以下の記入は不要です。	
ふりがな 氏 名	
住 所	〒
電話番号	
F A X	
携帯電話	
メールアドレス	

※4月15日(日)までに松子連事務局宛に報告願います。