

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | 住所等 |  |
| 氏名 |  |
| 希望日時 | ①　年　月　日　　時　分　～　　時　分②　年　月　日　　時　分　～　　時　分 |
| 希望テーマ |  |
| 参加予定人数 |  |
| 会　場 |  |
| 備　考 | その他、ご希望ございましたらご記入ください。 |

申込書をご記入いただきEメール、FAX、郵送にてお申込みください。

子どものアシストセンターの業務等諸事情により、実施日時等について

ご相談・調整させていただくことがありますので、ご協力をお願いいたします。



申込先：札幌市子ども未来局子どもの権利救済事務局（子どもアシストセンター）

　　　　札幌市中央区南１条東１丁目大通バスセンタービル１号館６階

　　　　電話：011-211-2946　FAX:011-211-2948

　　　　Eメール：kodomo.assist@city.sapporo.jp