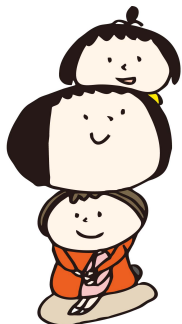


久留米市母子寡婦福祉会入会申込書

		★記入年月日		. .	
★親のなまえ		★親の生年月日		★親の年齢	
★ふりがな		年 月 日		才	
★現住所(マンション・アパート名も記入してください) 〒					
★連絡先電話番号		FAX番号		その他の連絡先	
メールアドレス					
★子のなまえ		★子の性別	★子の生年月日	★子の年齢	
★ふりがな		男・女	. .	才	
★ふりがな		男・女	. .	才	
★ふりがな		男・女	. .	才	
★ふりがな		男・女	. .	才	
★ふりがな		男・女	. .	才	
★ふりがな		男・女	. .	才	
備考					

※ ★欄は必ず記入してください

なお、この届けに関しまして当会が得た個人情報は会活動以外に利用することはありません。



くるめしほしかふふくしかい
 問い合わせ先: 久留米市母子寡婦福祉会
 〒830-0027 久留米市長門石1丁目1番32号 総合福祉会館内
 TEL・FAX 0942(39)2277 9:30~16:30(平日)
 E-mail boshikai@ktarn.or.jp