

参加申込書

氏名	(ふりがな)	
お子様が参加する方はご記入ください	子ども氏名 (ふりがな)	年齢
	子ども氏名 (ふりがな)	年齢
連絡先	住所 〒	
	電話番号	FAX
	e-mail(あれば)	
説明会	参加する	・ 参加しない
相談会	参加する	・ 参加しない

※託児はありませんが、お子様も一緒に参加できます。

- ・ 相談会に参加される方はお手数ですが相談内容をご記入ください。

当日にお聞きになりたい相談内容に☑の上、差し支えない範囲で詳しい内容をご記入ください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 福島県の支援制度に関する事 | <input type="checkbox"/> それ以外で福島県に相談したい事 |
| <input type="checkbox"/> 住まいに関する事 | <input type="checkbox"/> 子どもの教育に関する事 |
| <input type="checkbox"/> 定住に関する事 | <input type="checkbox"/> 健康に関する事 |

相談内容	
------	--

<個人情報の利用目的について>

ご記入いただいた個人情報は、この事業以外に使用いたしません。