※申込締切　令和７年１０月１７日（金）

**ＦＡＸ　０８８－８２１－４５０５**

**E-mail　kazuhisa\_matsui@ken4.pref.kochi.lg.jp**

**令和７年度「高知家の親の育ちを応援する学習プログラム」**

**ファシリテーターフォローアップ研修会　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒　 |
|  |
| TEL | 　 |
| E-mail | 　 |
| 所属先 | 名称 | 　 |
| 住所 | 〒　 |
|  |
| TEL | 　 |
| 現在の活動状況 | （現在、子育て支援や親育ち支援に関して地域等で活動されていましたら、構わない範囲でご記入ください） |
| 連絡事項等 |  |