

募集説明会，施設見学会 参加申込書

福岡市立めばえ学園

下記のとおり募集説明会に参加します。

所在地 _____

法人名 _____

代表者氏名 _____

参加者氏名	
連絡先TEL	
連絡先FAX	
連絡先メールアドレス	

*参加者は2名以内でお願いします。

*駐車場は用意しておりませんので，公共交通機関でお越しください。

- 開催
令和元年6月●日(●) ●:00~●:00 めばえ学園集合，解散
- 申込方法
FAX，Eメールで6月10(月)午後5時までにお申し込みください。
- 申込先
〒810-8620
福岡市中央区天神1丁目8-1
福岡市こども未来局こども発達支援課 友田
TEL：(092)711-4178
FAX：(092)733-5534
E-mail：hattatsushien.CB@city.fukuoka.lg.jp