

福井市子ども会育成連合会

交流事業 参加希望者

_____ **地区**

_____ **連絡先 氏名**

_____ **電話**

熊本交流 男 () 人 応募

住所

名前

熊本交流 女 () 人 応募

住所

名前

結城交流 男 () 人 応募

住所

名前

結城交流 女 () 人 応募

住所

名前

福井市教育委員会事務局 青少年課 横道宛

住所 〒910-8511 福井市大手 3-10-1

電話 20-5418、FAX 20-5434

Mail : syounen@city.fukui.lg.jp