

《郵 送》〒462-0033 名古屋市北区金田町3丁目11番 愛知母子・父子福祉センター  
《FAX》052-915-8444「大相撲観戦」係 ※応募締切6/16（金）必着

## 相撲教室&大相撲名古屋場所初日観戦 申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会 様

参加希望日程	<input type="checkbox"/> 7月9日（日）相撲教室&大相撲名古屋場所 初日 場所：中日新聞社北館4Fホール、愛知県体育館 時間：10：30～		
フリガナ			昭和 年 月 日
氏名	男・女	生年月日	平成 ( 歳)
住所	〒 — 愛知県		
電話番号	電話番号 ( ) — 日中の連絡先 ( ) —		
フリガナ			平成 年 月 日 ( 歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 年生
フリガナ			平成 年 月 日 ( 歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 年生
フリガナ			平成 年 月 日 ( 歳)
お子様の氏名	男・女	生年月日	小学・中学 年生
保護者同伴の有無 (小学生は必ず同伴)	1・同伴する 2・子どものみ参加する(中学生のみ可)		
手当等の受給状況	※該当の番号に○を付けてください。 1. 児童扶養手当 2. 遺族年金 3. その他の手当 ( ) 4. なし ※2～4に○を付けた方は下記にご記入ください。 配偶者のない女子または男子となった時期(昭和・平成 年 月) その当時、扶養していた末子の年齢 ( 歳)		
添付書類	お申込みに際し、 <u>お申込みされる方全員のひとり親家庭等医療証等ひとり親家庭を証明するものの写し</u> が必要となります。申込書と合わせて医療証または証明もののコピーを郵送またはFAXにて添付してください。 ※各地区母子寡婦福祉会員もしくはジョイナス会員の方は、証明書のコピー添付は不要ですが、下記☆印の同意書欄にご署名をお願いします。		
母子寡婦福祉会 または ジョイナス会員 加入状況	母子寡婦福祉会の会員である	1. 会員	2. 非会員
	ジョイナス会員である	3. 会員	4. 非会員
	※1に○を付けた方は、ご加入地区の母子寡婦福祉会名を記入ください 市町 母子寡婦福祉会		
	☆ひとり親家庭の母または父等に該当する者であることを各地区母子寡婦福祉会会長、またはジョイナス・ナゴヤに確認することに同意します。	署名	
	非会員の方は母子寡婦福祉会またはジョイナス会員への入会を希望されますか？ はい・いいえ		

※「氏名」は、楷書で丁寧に記入し、「フリガナ」を付けてください。

※「住所等」は、住宅名及び棟、号室まで記入してください。

※中学生は本人のみの参加も可ですが、必ず保護者の方の氏名・ご連絡先を記入してください。

※参加申し込みの際にご記入いただいた個人情報、細心の注意を払って適法かつ適切に管理し、この目的以外には一切使用いたしません。