**モデル子ども会支援事業　意思確認届**

**提出物４**

子ども会名

子どもたちに応募の意思を確認した結果、モデル子ども会支援事業に

**・応募する**

**・応募しない**

※どちらかに○をつけてください。

★今後の会議予定★　※応募する場合のみ

日程があえば市子連も子どもたちの様子を見に参加させていただきますので、

予定が決まっている場合は教えてください。

①日時：　　　月　　　日　　　時から

場所：

②日時：　　　月　　　日　　　時から

場所：

※5月17日（金）までにご提出ください。

問い合わせ先（太宰府市子ども会育成会連合会事務局）

〒818-0198　太宰府市観世音寺一丁目１番１号

太宰府市役所２階　太宰府市教育委員会社会教育課　担当：義田・飯冨

TEL：092-921-2121（内線452）　FAX：092-921-3667

メールアドレス：s-kyouiku@city.dazaifu.lg.jp