

FAX 送信票

年 月 日 ()

送信先：

仙台市子ども会連合会安全共済部
(仙台市こども若者相談支援センター内)

FAX 022-262-4761

送信枚数 (送信票を含む)

_____ 枚

送信元：

団体名：(○で囲んで下さい)

市子連・東区子連・秋保町子連・西部子連

小学校区

子ども会

(子ども会番号： _____)

担当者名： _____

FAX _____

TEL _____

この用紙は「全国子ども会安全共済会」に関する質問等にお使い下さい。

件名	

FAXは24時間受け付けますが、回答は火曜日・金曜日の11:00～15:00になります。
(用紙はコピーしてお使い下さい。)