

入学祝品申込書

(社) 茨城県母子寡婦福祉連合会へひとり親家庭新入学祝品を申し込みます。

新入学児童氏名 _____

性 別 男 ・ 女

生年月日 平成 年 月 日

就学予定学校 _____ 小学校

保護者氏名 _____

住 所 _____

連絡先 TEL _____