

ふりがな
保護者氏名 _____
※当日参加する保護者の氏名を記入してください。

下記のとおり、ふれあい親子県議会教室への参加を申し込みます。

ふりがな			
児童氏名			
自宅住所	〒 _____		
連絡先電話	_____	連絡先 Eメール	
学校名・学年	_____ 立	小学校	_____ 年生
託児希望	有 ※託児を希望する場合のみ有に○をつけて記入してください。		
	託児を希望する幼児・児童の氏名と生年月日 氏名： _____ (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
<県議会について知りたいことや議員に聞いてみたいことを親子で相談の上、記入してください>			

- 1 申込方法 県議会事務局議事課あて郵送でお申し込みください。
県議会ホームページから直接申し込むこともできます。
- 2 募集期間 令和8年6月2日（火）～6月15日（月）
※定員を超える場合は地域バランスを考慮して抽選
- 3 問い合わせ先
〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号 静岡県議会事務局議事課
(電話) 054-221-3481
(Eメール) gikai_giji@pref.shizuoka.lg.jp

