

令和5年度「家庭とお店の応援プロジェクト」  
～サンタがおうちにやってくる～申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな 保護者氏名	
住 所	常陸太田市 町 番地
電話番号	※日中連絡がつく電話番号
1) ふりがな 対象児童名	生年月日：( 年 月 日)
2) ふりがな 対象児童名	生年月日：( 年 月 日)
3) ふりがな 対象児童名	生年月日：( 年 月 日)
希望する内容	<p>※希望する内容にチェックを入れてください</p> <p><input type="checkbox"/>サンタクロース訪問 (12/24(日)午後4時～6時の間にケーキ1台をお届けします)</p> <p><input type="checkbox"/>スイーツ券 (市内協力店で利用できる3,000円分の助成券)</p>

※「児童扶養手当証書」又は、親のマル福（医療福祉費支援制度）受給者証の写しを添えてお申込みください。

**【申込み・問合せ】**

社会福祉法人 常陸太田市社会福祉協議会  
〒313-0041 常陸太田市稲木町33 総合福祉会館内  
電話：73-1717 / FAX：72-5449