



大樹町社会福祉協議会では町内に住む母子父子家庭のお子様達が、クリスマスを楽しく迎えられるようクリスマスケーキをお届けしています。

🎀 対象世帯

小学生(12歳)以下のお子さんを養育する母子父子家庭

🌲 申込方法

下記の申込書に必要事項を記入のうえ、12月15日(金)までに大樹町社会福祉協議会へお申し込みください。

ᄛ お届け日時

12月24日(日)16:00~19:00

※お申込み頂いた方には後日、お届け時刻の詳細等をお知らせします。



くお問い合わせ先>

大樹町社会福祉協議会

大樹町栄通29番地6大樹町福祉センター内

TFL: 01558-6-4130 FAX: 01558-6-4120

* 🖣		*		***		**		* 2	***			*
-----	--	---	--	-----	--	----	--	-----	-----	--	--	---

- — — — — — — きりとり — — — — — — — — — —

クリスマスケーキお届け事業申込書

保護者氏名			電話	_		_	
住所 〒 089-	大樹町						=
お届け先(住所と異な	(る場合) 〒089-	大樹町			(様	<u>方)</u>
	フリガ ナ			フリカ゛ナ			
★お子様の名前	1	男•女	歳	2		男•女	歳
	フリカ゛ナ			フリカ゛ナ			
	3	男•女	歳	4		男•女	歳

★受け取り可能な時間帯全てに○をつけてください

希望時間帯 ①午後4時台

- 午後4時台 ②午後5時台
- ③午後6時台
- ★ご希望のクリスマスケーキの大きさに○をつけてください
 - ①15㎝(2人から4人用)
- ②18㎝(5人から7人用)

