

ランドセルプレゼント応募用紙

(公財)宮城県母子福祉連合会事務局 宛て
FAX: 022-256-6512

締切: 令和4年8月31日(水)



令和4年度ランドセルプレゼントに応募します。

| 項目 | 内容 | | |
|-------------------|-----------|--------------|-----|
| フリガナ 児童氏名 | | | |
| 児童性別 | 男・女 | 入学予定 小学校名 | 小学校 |
| 児童生年月日 | 平成 年 月 日生 | | |
| ご希望の番号と色 | 番号 | 色 | |
| 住所 | 〒 | | |
| フリガナ 保護者氏名 | | | |
| 連絡先電話番号 又は携帯番号 | | | |

※注意事項 応募は一世帯につき、一口とさせていただきます。

申し込みの際は、ひとり親家庭である証明として、下記の書類のいずれか一点添付して下さい。

- ・児童扶養手当受給者証(写し) ・遺族年金証書(写し)
 - ・母子・父子家庭医療費受給者証(写し) ・住民謄本(3ヶ月以内に発行したもの)・(原本)
- なお、個人情報とは当該プレゼント事業実施のみに使用します。

応募先 〒983-0832 仙台市宮城野区安養寺3-7-3

公益財団法人宮城県母子福祉連合会

☎ 022-295-0013

