



～こどもの居場所づくり事業～地域福祉事業～

- ◆ 毎月1回 開催予定 11:30～13:00 (定員 30名)
- ◆ 【共催】小野町・小野町社会福祉協議会

こ

ど

も

食

堂

- ◆ 実施日時： 令和7年6月21日(土) 11:30～13:00 (食事開始 12:00 予定)
- ◆ 場 所： 小野町児童館キラッと☆おの
- ◆ 参 加 者： 小野町内にお住まいの小学生(定員30名)
- ◆ 費 用： 一人100円(当日お持ちください。)
- ◆ メニュー： カレーライス(材料の都合等により変更となる場合があります。)
※食物アレルギーのある方は申し込みの際に必ずお知らせください。
また、水分補給のため水筒をお持ちください。
- ◆ 申込方法： 下記申込用紙に記入し、児童館までご提出ください。
※定員になり次第締め切りとなりますので、お早めにお申し込みください。
- ◆ そ の 他： 通常の児童館利用(9:00～18:00)も出来ますので、ぜひご利用ください。



問い合わせ：小野町児童館 電話 0247-61-4431

.....きりとりせん.....

こども食堂参加申込書

児 童 名 _____ 小学 _____ 年生

保護者名 _____ 緊急連絡先 _____

食物アレルギー ある ・ ない (○を付け、ある場合は下記に記入)

アレルギー食品名 _____

※ 広報等へのお子様の写真掲載について保護者の方の承諾をお願いいたします。(○を付けてください。)

承諾する ・ 承諾しない