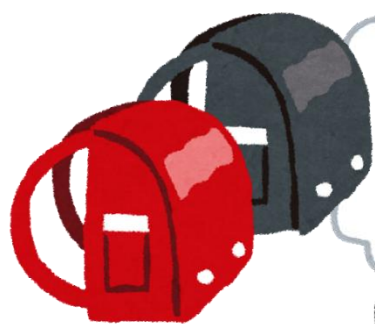


# ランドセル・自転車用チャイルドシートレインカバー



↑ランドセル  
(未使用品)

## 贈呈

のお知らせ



↑自転車用  
チャイルドシートレインカバー  
(未使用品)

【対象者】 朝霞市にお住まいのひとり親家庭等医療費支給制度対象の家庭で、以下の対象のお子さんがある方

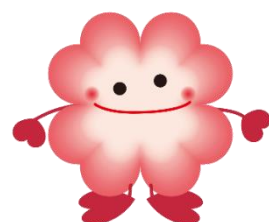
【ランドセル】 令和5年度に小学校に入学するお子さん

【レインカバー】 2歳から6歳位のお子さん

【申込期間】 令和4年6月1日(水)～6月30日(木) ※必着

【受渡期間】 令和4年8月8日(月)～8月27日(土)

月曜～土曜 午前10時～午後5時(祝祭日除く)



朝霞市社協マスコット  
アーシャ♡るくるん

【内容および数量】 ランドセル 合計18個

自転車用チャイルドシートレインカバー(後部座席用)44個程度

【申込方法】 □FAX :別紙の申込書にご記入いただき、お申込み先へお送りください。

□メール :裏面の①～⑦をご入力の上、お申込み先へ送信してください。

件名に「ランドセル・レインカバー申込」とご入力ください。

chiiki@asaka-shakyo.or.jp からのメールが受信できるように設定をお願いします。

□郵送 :以下の住所にお送りください。

【お申込み・お問い合わせ先】

社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会

地域福祉推進課 地域福祉推進係

☎ 048-486-2485 FAX 048-486-2418

メール:chiiki@asaka-shakyo.or.jp

メール→



〒351-8560 朝霞市大字浜崎51番地の1 朝霞市総合福祉センター内

この事業は、ラキアショップ様(朝霞市本町)から寄贈いただいた品物  
で実施しています。

**【品物について】**

※ランドセル、自転車用チャイルドシート レインカバーにつきましては、未使用品です。  
多少難がありますが、使用には問題ありません。

(ランドセル:金具部分に少しサビ レインカバー:細かな黒点)

※申し込み多数の場合、抽選になります。

※交換・返品はできません。

※転売は、絶対にしないでください。

**\* 申請からお渡しまでの流れ \***

令和 4 年 6 月 30 日 (木) ※必着

申込書を社協に提出



**【ランドセル】**

**【自転車用チャイルドシート レインカバー】**



色ごとに抽選

抽選



抽選結果を通知 (7月中旬)



当選者の方は、ひとり親家庭等医療費受給者証の写し等必要書類の提出

朝霞市総合福祉センターはあとぴあ(浜崎)にてお渡し

**【 8 月 8 日 (月) ~ 8 月 27 日 (土) 】**

## ランドセル・レインカバー 申込書

①	フリガナ 氏名	
②	住所	〒
③	電話番号	
④	お子さんの年齢	
⑤	ひとり親家庭等  医療費支給制度	対象 <input type="checkbox"/> ←確認の為、チェック(☑)してください。

※ランドセル・レインカバーの両方を申し込むことができます。(申し込みは、各1個まで)

※ランドセルの色見本は裏面をご覧ください。

※以下は○をつけてください。



⑥ランドセル	申し込む ・ 申し込まない	事務局処理欄 <input type="checkbox"/> 当選 <input type="checkbox"/> 落選 <input type="checkbox"/> 必要書類
色	※ ○をつけてください。  カーボンブラック      メタリックブラック×ブルー  ネイビー×ブルー      グリーン      ピンク	

⑦レインカバー	申し込む ・ 申し込まない	事務局処理欄 <input type="checkbox"/> 当選 <input type="checkbox"/> 落選 <input type="checkbox"/> 必要書類
---------	---------------	---

お申込みいただいた個人情報は、支援事業以外の目的で使用することはありません。

【ランドセル色見本】 ※数字は配付数です。(デザインは選べません。)

カーボンブラック

4 個



メタリックブラック  
×ブルー

2 個



ネイビー×ブルー

2 個



グリーン

5 個



ピンク

5 個

