

■ 子育て支援センターはこんな活動をしています

地域全体で育児支援を行う事を目的とし、相談事業、子育てサークル等の育成・支援、ひろば事業、地域保育資源の情報提供などを行っています。

子育て中のかた、これから子育てされるかた、ぜひ、支援センターへ遊びに来てください。修学前のお子様をお持ちの家庭が対象です。

また、子育てについての相談があれば、何でも結構ですので、お気軽にご相談ください。

■ 主な内容

- 電話、来所相談 月～金 9:00～16:00
- 訪問相談 月～金 10:00～16:00
- サロン利用 月～金 10:00～15:00
- ※ 費用は無料、予約の必要はありません。

■ イベントも行っていきます

(下の写真のような内容をはじめ、たくさんあります)

- 相談についての秘密は厳守します。

■ 子育て支援センター ☎ 22-2401



■ 子育て支援センター

ココロ豊かな子育てを応援します！

福智町立地域子育て支援センター／児童センター



■ 児童センター

■ 児童センターはこんな活動をしています

児童センターは18歳未満の子どもたちを対象にした「遊び場」です。室内の遊びだけでなく裏山には、外遊びのできる「ターザンロープ付きツリーハウス」があります。センターの利用は無料で（一部イベント等は有料）幅広く子どもたちを受け入れていますので、ぜひ子どもさんと一緒にセンターをご覧になり、保護者の責任で遊びに来てください。

■ 開館時間 / 9:00～18:00

■ 休館日 / 毎週火曜日、第3日曜日

(長期休暇中は、火曜日を閉館して日曜日を休館)

■ センターで出来ること

▶ ツリーハウスでの外遊び ▶ バスケットボール ▶ バドミントン ▶ 卓球 ▶ 跳び箱 ▶ マット ▶ なわとび ▶ パソコン ▶ 読書 ▶ 宿題 ▶ カード ▶ チャレンジランニング  
そのほかたくさんのクラブ、季節的な行事もあります。分からないことは、お気軽にお問い合わせください。

■ 児童センター ☎ 22-7403 所長 福澤 秀昭



金田会場 集団健診申込はがき

はがき申し込みめきり

5月12日(金)まで(当日消印有効)

- 健診を受診されるかたのみ、はがきをご返送ください。
- 申し込み期間内に着くようにご投函ください。

はがきの記入方法 ☎ 金田保健センター ☎ 49-7080

- 1 住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日はすべてご記入ください。  
※ 必ず連絡先(電話番号)をご記入ください。
- 2 受診したい健診項目に○をつけてください。  
⇒対象年齢などは22～23ページでご確認ください。
- 3 受診希望日をご記入ください。
- 4 健診当日の受付時間は、申し込みの先着順です。  
後半の受付時間(10時～11時)を特に希望するかたは『受付時間の希望』に○をつけてください。
- 5 再度、記入漏れがないかご確認ください。
- 6 点線をはさみで切り取って、切手はらずにそのままご投函ください。
- 7 方城保健センターの集団健診は10月13日(金)～17日(火)の予定です。申し込み方法は8月号の広報でお知らせしますので、受診を希望されるかたは、後日お申し込みください。



(平成18年度) 金田会場 総合健診申込はがき	
住所	福智町 ○○△△△-×××
電話番号	○○-△△△△
確認事項	申込にあたり健診料金の算定のために医療・所得状況などについて関係課に調査・問合せすることに同意します。
フリガナ	フクチ タロウ / フクチ ハナコ
氏名	福智 太郎 / 福智 花子
性別	男・女 / 男・女
生年月日	M・T・S / M・T・S 37年2月25日(45)歳 / 41年8月14日(40)歳
健診名	基本 ○ 胃 ○ / 基本 ○ 胃 ○ 胸 ○ 大腸 ○ / 胸 ○ 大腸 ○ 喀痰 ○ 骨 ○ / 喀痰 ○ 骨 ○
受診したい項目に○をつけてください。	子宮(2年に1回) / 子宮(2年に1回) 乳(2年に1回) / 乳(2年に1回) 肝炎(一生に1回) / 肝炎(一生に1回)
受診日	第1希望 6月25日(日) / 6月23日(金) 第2希望 6月24日(土) / 6月24日(土)
受付時間の希望※	後半(10時～11時)の受付を希望しますか。 はい・いいえ / はい・いいえ

切り取り線

(平成18年度) 金田会場 総合健診申込はがき	
住所	福智町
電話番号	-
確認事項	申込にあたり健診料金の算定のために医療・所得状況などについて関係課に調査・問合せすることに同意します。
フリガナ	
氏名	
性別	男・女 / 男・女
生年月日	M・T・S / M・T・S 年 月 日( )歳 / 年 月 日( )歳
健診名	基本 □ 胃 □ / 基本 □ 胃 □ 胸 □ 大腸 □ / 胸 □ 大腸 □ 喀痰 □ 骨 □ / 喀痰 □ 骨 □
受診したい項目に○をつけてください。	子宮(2年に1回) / 子宮(2年に1回) 乳(2年に1回) / 乳(2年に1回) 肝炎(一生に1回) / 肝炎(一生に1回)
受診日	第1希望 6月 日( ) / 6月 日( ) 第2希望 6月 日( ) / 6月 日( )
受付時間の希望※	後半(10時～11時)の受付を希望しますか。 はい・いいえ / はい・いいえ

※ 健診当日の受付時間は申し込みの先着順です。

(平成18年度) 金田会場 総合健診申込はがき	
住所	福智町
電話番号	-
確認事項	申込にあたり健診料金の算定のために医療・所得状況などについて関係課に調査・問合せすることに同意します。
フリガナ	
氏名	
性別	男・女 / 男・女
生年月日	M・T・S / M・T・S 年 月 日( )歳 / 年 月 日( )歳
健診名	基本 □ 胃 □ / 基本 □ 胃 □ 胸 □ 大腸 □ / 胸 □ 大腸 □ 喀痰 □ 骨 □ / 喀痰 □ 骨 □
受診したい項目に○をつけてください。	子宮(2年に1回) / 子宮(2年に1回) 乳(2年に1回) / 乳(2年に1回) 肝炎(一生に1回) / 肝炎(一生に1回)
受診日	第1希望 6月 日( ) / 6月 日( ) 第2希望 6月 日( ) / 6月 日( )
受付時間の希望※	後半(10時～11時)の受付を希望しますか。 はい・いいえ / はい・いいえ

※ 健診当日の受付時間は申し込みの先着順です。