

F A X 送信先**0857-26-7863****(「子どもの虐待防止推進全国フォーラム in とっとり」事務局)****※郵送の場合：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地****鳥取県子育て・人財局家庭支援課あて****参加申込書****申込締切：11/1(金)正午**

- ・定員を超える申込があった場合は、先着順となりますのでご了承ください。
- ・申込みされたご本人全員に申込み結果を回答いたします。

お名前				所 属	※「○」をつけてください。			
フリガナ ()				一般	都道府県庁	市区町村	児童相談所	保健機関
				医療機関	教育機関	保育所	児童養護施設	里親
(男性 ・ 女性)				ファミリーホーム	児童委員	民間団体		
				その他 ()				
連絡先	〒 -							
ご住所								
(参加証の送付先)	※ご住所と異なる場合、御記載ください。(ご住所と同じ場合は、記載不要です。)							
電話番号	()			FAX番号	()			
メールアドレス								
分科会のご希望	※希望する順に番号を記載してください(第2希望まで)。 なお、会場の都合により、ご希望に添えないことがありますので、ご了承ください。							
日時	11月17日(日)午前9:00~11:30							
()	第1分科会「被害者支援を考える ~被害者が真に望む支援とは~」							
()	第2分科会「司法面接の現状と課題 ~今後の司法面接のあり方~」							
()	第3分科会「医療と他機関連携 ~子ども虐待予防と多機関連携で子どもの未来を守る~」							
()	第4分科会「地域支援(拠点と他機関連携) ~子どもを守るしくみづくり~」							
車いすのご利用	() 利用する			※車いすスペースご利用の方は「○」をつけてください。				
託児のご希望	※1歳から就学前までのお子様。定員10名、先着順。							
(フリガナ)	() 希望する(11月16日)		() 希望する(11月17日)		() 希望しない			
お子さまのお名前				お子さまのお名前				
(歳 か月 / 男・女)				(歳 か月 / 男・女)				
特記事項	(保育スタッフに伝えておきたいことなどあれば記載してください)							
	(3人目以降の以降の託児については、児童の氏名・性別・年齢はこちらに入力してください。)							

※個人情報は本フォーラムの運営以外の目的には利用しません。