

FAX送信先

042-759-4395

「子どもの虐待防止推進全国フォーラム in all かながわ」事務局

※郵送の場合：〒252-5277 神奈川県相模原市中央区中央 2-11-15

相模原市役所 健康福祉局 こども育成部 こども青少年課あて

参加申込書

申込締切：10/28 (水)

- ・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ハガキにて回答いたします。

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)			
電話番号	()	FAX 番号	()
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。		
時間：10:00~12:00			
()	第1分科会「居所不明児童～支援が届かない子ども～の現状と課題」 会場：はまぎんホール		
()	第2分科会「要保護児童対策地域協議会～連携から協働へ“一緒に！”～」 会場：はまぎんホールラウンジ		
()	第3分科会「児童虐待対応における医療機関との円滑な連携について」 会場：横浜市社会福祉センター大会議室8A		
()	第4分科会「高年齢児童への自立支援～虐待の連鎖を断つために～」 会場：横浜市社会福祉センター大会議室8B		
()	第5分科会「児童相談所における特別養子縁組への取組」 会場：横浜市社会福祉センター大会議室8F		
開会式、基調講演、全体会 閉会式の参加のご希望			
時間：13:30~16:45			
	希望する ・ 希望しない		
車いすのご利用	※車いすスペースご利用の方は「○」をつけてください。 () 利用する		
託児のご希望	※1歳から就学前までのお子様。定員20名、先着順。		
お子さまのお名前	フリガナ ()	(歳 か月 / 男・女)	
お子さまのお名前	フリガナ ()	(歳 か月 / 男・女)	
特記事項	※アレルギーの有無、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。		

※個人情報は本フォーラムの運営に関する以外の目的には利用しません。