

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
				ファミリーホーム	児童委員	民間団体		
	(男性 ・ 女性)			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 ～子ども虐待予防と他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。							
	（ ） 希望する(11月16日)		（ ） 希望する(11月17日)		（ ） 希望しない			
（フリガナ）				（フリガナ）				
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。