

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
			医療機関	教育機関	保育所
(男性 ・ 女性)			ファミリーホーム	児童委員	民間団体
			その他 ()	児童相談所	保健機関
				児童養護施設	里親
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。				
(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	(フリガナ)				
(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。