

FAX送信先

097-506-1739

〔子どもの虐待防止推進全国フォーラム in おおいた〕事務局

※〈郵送の場合〉 〒870-8501 大分市大手町 3-1-1 大分県子ども子育て支援課あて

参加申込書

申込締切：10/25（金）

お名前	フリガナ（ ） （ 男性 ・ 女性 ）	所属 ※「○」をつけてください。 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 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。	
	（ ） 第1分科会「虐待防止のための地域の取り組み」 （ ） 第2分科会「虐待を受けた子どもの社会的養護のあり方」 （ ） 第3分科会「育てにくさを感じる親への支援」 （ ） 第4分科会「虐待防止のための母子保健のあり方」	
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。	
お弁当のご希望	（ ） 希望する （ ） 希望しない ※お茶付き600円（税込み）	
※会場にて業者がお弁当を販売します（会場近辺には飲食店が少ないです）。 あらかじめ必要数を把握したいので、購入希望の有無を教えてください。 代金は、当日の朝（～10：00）会場にて業者へ直接お支払いいただき、食券をお受け取りください。		

※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。