

FAX送信先 滋賀県健康福祉部子ども・青少年局

077-528-4854

(「子どもの虐待防止推進全国フォーラム inしが」事務局)

申し込み締切

平成20年

10/14(火)

子どもの虐待防止推進全国フォーラム in しが

参加申込書

※お申し込みは、個人ごとをお願いします。

フリガナ ① 参加希望者 お名前	性別 男性 ・ 女性
② ご所属(○をつけてください) ()一般 ()行政(都道府県・市町村) ()民間団体 ()関係機関 ()その他 ご所属先名〔 〕	
③ 参加希望者の連絡先〔参加証の送付先〕 ご住所:〒 電話: () FAX: ()	
④ 参加希望日(○をつけてください) ()11月2日(日) ……基調講演・シンポジウム等 ()11月3日(月・祝) ……分科会・全体会等	
⑤ 参加希望分科会(ご希望の分科会の番号をご記入ください) 第1希望(第 分科会) 第2希望(第 分科会) 第3希望(第 分科会)	
⑥ ご利用「有」の方は、「○」をつけてください。 磁気誘導ループ席ご利用 有 車椅子スペースご利用 有	
⑦ 託児のご希望〔1歳から就学前までのお子さま。各日定員10名・先着順〕 お子さまのお名前 (歳 か月) 2日・3日 お子さまのお名前 (歳 か月) 2日・3日 〔特記事項: 〕	
⑧ 交流会の参加〔11月2日(日)〕(○をつけてください) ()参加する ()参加しない	

交流会について

交流会に参加をご希望の方は、当日会場において参加実費(5,000円)をご負担いただきます。
詳細につきましては、参加希望の方に対し、後日送付する参加証に記載いたします。

宿泊について

宿泊先の斡旋は行っておりません。宿泊が必要な方は、各自お申し込みください。

個人情報について

氏名、住所等の個人情報は、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。