



子ども虐待防止サポーター養成研修 実施申込書

申込日：令和 年 月 日

団体名			
代表者氏名			
担当者連絡先	氏名		
	電話番号		
開催希望日時	第1希望	月 日 ()	時 分～ 時 分
	第2希望	月 日 ()	時 分～ 時 分
	第3希望	月 日 ()	時 分～ 時 分
開催場所	会場名		
	所在地		
対象者			
参加予定人数	人(予定)		
その他	ご要望等ございましたらご自由にご記入ください		

※お申込みは、岡山市子ども福祉課へ郵送・ファックス・ご持参ください。
※いただいた情報は、研修実施以外の目的には使用いたしません。

◆お申込み・お問合せ先◆

岡山市子ども福祉課子ども家庭支援係

〒700-8544 岡山市北区大供一丁目1番1号

TEL 086(803)1223 / FAX 086(803)1719