

子ども虐待防止サポーター養成研修 実施申込書

申込日：平成 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◆

岡山市岡山っ子育成局子ども福祉課

〒700-8544 岡山市北区大供一丁目1番1号

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