

送付先 北海道帯広児童相談所 地域支援課 行
FAX : 0 1 5 5 - 2 2 - 5 1 0 6

令和6年度 十勝地域児童虐待防止講演会参加申込書

令和6年10月25日(金) 申込締切

(※定員になり次第締切となります)

申込代表者氏名 _____

ご連絡先 電話 _____

E-mail _____

1) 虐待防止講演会 (会場 : 小ホール 時間 : 13 : 30 ~ 15 : 30)

所属又は在住市町村	職名又は職業	ふりがな 氏 名	電話番号	備考

注 : 参加にあたって配慮が必要な方は備考欄に記載してください。(例 手話通訳、車いす用座席など)

※状況により対応できない場合もありますのでご了承ください

(2) 託児 (会場 : 2階「和室」 時間 13 : 15 ~ 15 : 30)

子ども氏名 ふりがな	年齢	保護者氏名 ふりがな	保護者電話番号	備考
	歳 か月			
	歳 か月			

注 : 託児にあたって配慮が必要な場合は備考欄に記載してください。(例 おむつ使用、食物アレルギーなど)

※必要に応じておむつや着替えなどを持参願います

※状況によりお預かりできない場合もありますのでご了承ください