**児童虐待防止出張講座　　申込書**

申込年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関・団体名称 | 名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| 開催場所 | □同上（対面）□オンライン　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| Email |  |
| 担当者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 講座名 | □　基本講座　　　　　　　　□　応用講座 |
| 第１希望日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　　午前・午後　　　時　　分から |
| 第２希望日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　　午前・午後　　　時　　分から |
| 希望時間 | 　　　　　　　　　　　　　　分 | 受講予定人数 | 　　　　　　　　　人 |
| 備考 |  |

※申込後5日以内にこども家庭センターから申込内容の確認と今後のスケジュール等についての連絡をさせていただきます。

〒910-０８５３　　福井市城東４丁目１４－３０　　福井市こども未来部　こども家庭センター　企画係

TEL：（0776）20-5337　　　　 　E-mail：kodomokatei@city.fukui.lg.jp

**お申込・お問い合わせ先**