

FAX送信先

022-211-2591

(「子ども虐待防止推進全国フォーラム in みやぎ」事務局)

※郵送の場合：〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

宮城県 保健福祉部 子ども・家庭支援課あて

参加申込書

申込締切：10月15日(月)

- ・定員を超える申込があった場合は、先着順となりますのでご了承ください。
- ・申込みされたご本人全員に申込み結果を回答いたします。

お名前	フリガナ ()	所属	※ 該当に「○」を付けてください。				
	(男性 ・ 女性)	一般	都道府県庁	市区町村	児童相談所	保健機関	医療機関
		教育機関	保育所	児童養護施設	里親		
		ファミリーホーム	児童委員	民間団体			
		その他	()				

連絡先	〒	—
ご住所		
参加証送付先	※ ご住所と異なる場合、ご記載ください。(ご住所と同じ場合は、記載不要です。)	
電話番号	()	FAX番号 ()
※ ご連絡先について、市外局番からご記載ください。(携帯電話可)		

分科会のご希望	※ 希望する順に番号を記載してください(第2希望まで)。 なお、会場の都合により、ご希望に添えないことがありますので、ご了承ください。	
時間	13時30分～15時30分	
()	第1分科会「医学的見地から見た児童虐待」	
()	第2分科会「子どもの貧困～子ども食堂の取組～」	
()	第3分科会「社会的養護における子どもへの支援～里親による支援のあり方～」	
()	第4分科会「被災地における子どもや家庭への支援」	

車椅子のご利用	※ 車椅子スペースをご利用の方は「○」をご記載ください。 () 利用する	
昼食(弁当)の希望	※ 会場にて業者がお弁当を販売します(800円)。あらかじめ必要数を把握したいので、購入希望の有無についてご記載ください。代金は、当日受付時にお支払いいただき、引換券をお受け取りください。 ※ なお、会場内にレストランはございますが、席数に限りがございます。また、会場周辺には飲食店やコンビニエンスストアが少ないのでご了承ください。	
() 昼食を希望する	() 昼食を希望しない	

託児のご希望	※ 1歳から就学前までのお子様を対象です。定員12名、先着順とさせていただきます。 ※ お子様のお名前、フリガナ、性別、年齢(○歳○ヶ月)をご記載ください。	
() 託児を希望する	() 託児を希望しない	
お子様のお名前	フリガナ ()	フリガナ ()
(歳 か月 / 男 ・ 女)	(歳 か月 / 男 ・ 女)	(歳 か月 / 男 ・ 女)

特記事項	(保育スタッフに伝えておきたいことがある場合には、ご記載ください。)
------	------------------------------------

※ 個人情報は本フォーラムの運営以外の目的には利用しません。