

FAX (0985) 61-3635

宮崎子育てネット事務局（NPO法人みやざき子ども文化センター内）宛て

子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業

「児童虐待防止及び対応のための研修」研修受講申込

団体名			
住所（所在地）		〒	
担当者	氏名		
	電話番号		FAX
	メールアドレス		

研修受講希望：

時期	第1希望	令和 年 月 日 () (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
開催予定場所		施設名 () 所在地 ()
研修受講対象者		※研修参加者の役職等を御記入ください。
参加予定人数		人

※ 日程等詳細につきましては、お申込みいただいた内容を参考に、事務局が調整させていただくこととなりますので、ご容赦願います。

備考（要望等ありましたら御記入ください。）

[]

(記入例)

FAX (0985) 61-3635

宮崎子育てネット事務局 (NPO法人みやざき子ども文化センター内) 宛て

子どもをまもる地域ネットワーク育成強化事業

「児童虐待防止及び対応のための研修」研修受講申込

団体名	〇〇小学校		
住所 (所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宮崎市橘通東1丁目10番1号		
担当者	氏名	〇〇 〇〇	
	電話番号	0985-XX-XXXXX	FAX 0985-XX-XXXXX
	メールアドレス	XXXXXX@XXXX.XX.jp	

研修受講希望:

時期	第1希望	令和2年 8月21日 (金) (午前) 10時00分 ~ 11時30分
	第2希望	令和2年 8月7日 (金) (午前) 10時00分 ~ 11時30分
開催予定場所	施設名 (〇〇小学校体育館) 所在地 (宮崎市橘通東)	
研修受講対象者	教諭、保護者 ※研修参加者の役職等を御記入ください。	
参加予定人数	50 人	

※ 日程等詳細につきましては、お申込みいただいた内容を参考に、事務局が調整させていただくこととなりますので、ご容赦願います。

備考 (要望等ありましたら御記入ください。)

[]

