**申し込み用紙**

【11月17日（金）14:00～15:45　松江市児童虐待防止セミナー】

**松江市こども家庭支援課** へFAXまたはメールでお申し込みください。

**FAX**

**（０８５２）６０－８１６０**

**Mail**

**kosodate@city.matsue.lg.jp**

＊同一所属の方は取りまとめてお申し込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所　属** |  | **所属連絡先**  **（電話）** | ― |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者のお名前 | | 職種（職場の役割） |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 質  問 | ①児童虐待について、日頃から気になっていることをお書きください。 | |
| ②講師に質問したいことをお書きください。 | |

**【申し込み締め切り】令和5年 11月2日（木）**

**＜問い合わせ先＞**

〒690－0045　松江市乃白町３２番地２　松江市保健福祉総合センター１階

　　松江市こども家庭支援課（松江市要保護児童対策協議会事務局）〈宍道、谷口〉

TEL：55－5484　　FAX：60－8160　　Email：[kosodate@city.matsue.lg.jp](mailto:kosodate@city.matsue.lg.jp)