

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男　 女 | 年齢 | 才 |
| 氏　名 |  |
| 職　　　　種 | １．里親支援専門相談員　　　　２．児童相談所職員（　　　　　　　　　　　　　）  ３．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 勤 務 先 名 称 |  | | | | |
| 連絡先 | ご自宅　　・　　勤務先  〒　　　　　―  電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax  緊急連絡先（携帯等）  E-mail  ＊参加通知をお送りいたします。ご住所およびお電話番号またはFax番号を必ずご記入ください。  （お申し込み後、２月３日を過ぎても事務局より連絡が届かない場合にはお手数ですが下記までご連絡ください。） | | | | |
| ●今回のセミナーで学びたい点または、現在抱えている課題についてなど、ご自由にお書きください | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

主催：社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会　　Tel．03-3473-8446