

「地域向け DV 予防研修」 申込用紙

| | | | |
|------|--|-------------|--|
| 団体名 | | 代表者名 | |
| 所在地 | | 連絡先 電話番号 | |
| 担当者名 | | | |

実施希望時期

* 希望日が確定している場合は具体的な期日を、そうでない場合は、○月前半・後半、上旬・中旬・下旬等、なるべく具体的に御記入ください。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 第 1 希望 | | 第 2 希望 | |
|--------|--|--------|--|

対象者

| | |
|----|--|
| 人数 | |
|----|--|

その他(御質問、御意見等ありましたら、御記入ください。)

◇ お問い合わせ・申込み先 ◇

【東部】 鳥取県福祉相談センター 女性相談課

(電話) 0857-23-6215 (FAX) 0857-21-3025

【中部】 鳥取県中部総合事務所県民福祉局地域福祉課 DV・ひきこもり担当

(電話) 0858-23-3147 (FAX) 0858-23-4803

【西部】 鳥取県西部総合事務所県民福祉局地域福祉課 DV・ひきこもり担当

(電話) 0859-31-9304 (FAX) 0859-31-9639