「デートＤＶ予防学習会」申込用紙

学校名		校長名	
所在地		電話 番号	
担当者名	担当分掌（　　）	ﾌｧｸｼﾐﾘ	

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。

第一希望	月　　日（　　） 時　　分～　　時　　分	第二希望	月　　日（　　） 時　　分～　　時　　分

対象者

学　　年：　（　　）学年 人　　数：　（　　）人 クラス数：　（　　）クラス 実施形態：（　クラスごとに実施・学年全体で実施　）	保護者参観の有無	有　・　無

○学習会前後の指導計画の概要（時間数、実施教科・領域等名、主な内容等）

○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福祉保健局障がい者支援課　心と女性の相談担当
（電話）０８５８－２３－３１５２　（FAX)０８５８－２３－４８０３

【西部】鳥取県西部総合事務所福祉保健局障がい者支援課　心と女性の相談担当
（電話）０８５９－３１－９３０４　（FAX)０８５９－３４－１３９２