

## 「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<br>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、〇月前半・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県民福祉局地域福祉課 DV・ひきこもり相談担当

(電話) 0859-31-9304 (FAX) 0859-34-1392