

高齢者虐待相談センター・障害者虐待相談センター 出前講座依頼書

★出前講座のチラシを確認のうえお申込みください

年 月 日

団体・施設名					
担当者様 ご連絡先 <small>※ご記入いただいたEメールあてに資料を送信します</small>	氏名：				
	住所：				
	電話：() -				
	FAX：() -				
	Eメール：				
依頼の理由 講座の目的 など					
依頼したい 具体的内容					
ご希望日時 <small>※第3希望までご記入ください</small>	第1希望	年	月	日 ()	午前・午後 (: ~ :)
	第2希望	年	月	日 ()	午前・午後 (: ~ :)
	第3希望	年	月	日 ()	午前・午後 (: ~ :)
実施会場	【会場名】				
	【住所】				
対象者 (職種など)					予定人数 () 名
投影環境の 有・無 <small>※実施方法については要相談</small>	【パソコン】	有	・	無	
	【プロジェクター】	有	・	無	
	【スクリーン】	有	・	無	
	【パワーポイント】	有	・	無	(パワーポイントのバージョン：)
連絡欄	※当センターから連絡を取る際、電話・FAX・メールの指定・時間帯の指定等がありましたら必ずご記入ください。				

【申込先】 名古屋市高齢者虐待相談センター・名古屋市障害者虐待相談センター
 〒462-8558 名古屋市北区清水 4-17-1 総合社会福祉会館 5階
 電話：052-856-9001(高齢) 052-856-3003(障害) FAX：052-919-7585(共通)
 Eメール：kenri-gyakutai@juno.ocn.ne.jp