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

年　月　日

団体・施設名	
担当者様 ご連絡先	氏　名： 住　所： 電　話：(　　)　　－ ＦＡＸ：(　　)　　－ Eメール：
ご希望日時	※可能であれば、複数日程をご記入ください。 ①　　年　月　日(　)　午前・午後(　：　～　：　) ②　　年　月　日(　)　午前・午後(　：　～　：　) ③　　年　月　日(　)　午前・午後(　：　～　：　)
実施予定場所	
Zoom での 開催の可否	可　能　・　不　可　能 ※実施方法については要相談
対象者 （職種など）	予定人数（　　）名
依頼したい 内容	
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