

インターネット等の利用環境がない方は、下記の参加申込書に必要事項を記入の上ファックスでお申し込みください。

申込締切／2024年

1月12日(金)

申込先事務局/(委託事業者)株式会社ノヴェロ

FAX.011-211-2073

下記の札幌市のホームページからも申込書をダウンロードできます

<http://www.city.sapporo.jp/kodomo/jisou/boushigekkan.html>

ファックスがない場合のみ、お電話での申込が可能です。

Tel.090-8901-6631 (平日10:00から17:00まで)

※お申込み時に、お名前・ご職業(所属)・ご連絡先電話番号をお知らせください

歯科医師による子ども虐待対応のための研修会(1/19)

参加申込FAX

送信日 月 日

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| お名前 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 所属 (1つだけ選び、○を記入) | <table><tr><td><input type="checkbox"/> 医療機関(歯科医師)</td><td><input type="checkbox"/> 医療機関(医師)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 医療機関(歯科衛生士)</td><td><input type="checkbox"/> 医療機関(ソーシャルワーカー)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 医療機関(上記以外)</td><td><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 青少年育成委員</td><td><input type="checkbox"/> 小中学校等</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 児童会館</td><td><input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所等</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 障がい児支援機関等</td><td><input type="checkbox"/> 上記以外・一般</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> 医療機関(歯科医師) | <input type="checkbox"/> 医療機関(医師) | <input type="checkbox"/> 医療機関(歯科衛生士) | <input type="checkbox"/> 医療機関(ソーシャルワーカー) | <input type="checkbox"/> 医療機関(上記以外) | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 | <input type="checkbox"/> 青少年育成委員 | <input type="checkbox"/> 小中学校等 | <input type="checkbox"/> 児童会館 | <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所等 | <input type="checkbox"/> 障がい児支援機関等 | <input type="checkbox"/> 上記以外・一般 |
| <input type="checkbox"/> 医療機関(歯科医師) | <input type="checkbox"/> 医療機関(医師) | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医療機関(歯科衛生士) | <input type="checkbox"/> 医療機関(ソーシャルワーカー) | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医療機関(上記以外) | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 青少年育成委員 | <input type="checkbox"/> 小中学校等 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 児童会館 | <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所等 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 障がい児支援機関等 | <input type="checkbox"/> 上記以外・一般 | | | | | | | | | | | | |

※会場に余裕はございますが、申込状況により定員からもれた方のみにご連絡させていただきます。

※ご記入いただいた個人情報については、受付のみに使用し第三者に提供されることはありません。

お問い合わせは

<研修の申込> 株式会社ノヴェロ (Tel.090-8901-6631)

<研修の内容について(研修の申込はできません)> 札幌市児童相談所地域連携課 (Tel.011-622-8620)

※この研修会は、札幌市が主催し、業務の一部を委託して実施するものです。