**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

**★出前講座のチラシを確認のうえお申込みください**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・施設名 |  |
| 担当者様  ご連絡先  ※ご記入いただいたEメールあてに資料を送信します | 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  ※第３希望までご記入ください | 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  ※実施方法については要相談 | 【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