

福岡市こども未来局 こども家庭課  
〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1  
FAX (092) 733-5534

令和 年 月 日

## 配偶者等からの暴力防止に関する研修講師派遣申込書

団体名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

標記研修を下記のとおり申し込みます。

記

研修希望内容			
参加対象者			
参加人数 (見込)			
希望日時 (1~2時間程度)	第1希望	令和 年 月 日 ( )	: ~ :
	第2希望	令和 年 月 日 ( )	: ~ :
研修会場			
担当者 連絡先	(TEL: ) (FAX: ) (PCメールアドレス: )		
その他	*その他、研修について希望等ありましたらご記入下さい。		