

## お申込み・ お問い合わせ先

## 島根県健康福祉部青少年家庭課

〒690-8501 松江市殿町1番地

TEL：0852-22-6393

FAX：0852-22-6045

メール：seisyou@pref.shimane.lg.jp

## お申込み方法

## メール または FAX

事前  
申込み締切  
2/24(金)

※お申込みが定員を超えた場合は先着順とさせていただきます。  
選外となった方のみご連絡いたします。

※応募内容の個人情報は、本講演会以外の目的に使用することはありません。

メール



メールでお申込みの際は、件名を「里親講演会申込み」とし、①お名前、②参加希望人数、③電話番号、④託児希望の有無（有の場合は年齢と人数）をご記入の上、送信してください。

FAX



FAXでお申込みの際は、下記のFAX申込用紙にご記入の上、送信してください。

FAX：0852-22-6045 ▲（島根県健康福祉部青少年家庭課）

## 里親講演会 FAX申込用紙

お名前	ふりがな
グループで ご参加の場合	代表者名
	所属名
	参加希望人数（ ）名
電話番号	（ ） —
託児希望 (事前にお申込みをお願いします)	希望される方は✓してください <input type="checkbox"/> 託児を希望します（ 歳 人 ）