**「地域向けDV予防研修」申込用紙**

|  |
| --- |
| 団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　 |
| 所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 担当者名 |
| 　実施希望時期　＊希望日が確定している場合は具体的な期日を、そうでない場合は、○月前半・後半、上旬・中旬・下旬等、なるべく具体的に御記入ください。　　第１希望　　　　　　　　　　　　　　　　　第２希望　対象者　　　人数 |
| その他(御質問、御意見等ありましたら、御記入ください。 |
| ∮お問い合わせ・申込み先∮ 【東部】鳥取県福祉相談センター　女性相談課  （電話）０８５７－２３－６２１５　　（FAX)０８５７－２１－３０２５【中部】鳥取県中部総合事務所県民福祉局地域福祉課　ＤＶ・ひきこもり担当  （電話）０８５８－２３－３１４７　　（FAX)０８５８－２３－４８０３【西部】鳥取県西部総合事務所県民福祉局地域福祉課　ＤＶ・ひきこもり担当  （電話）０８５９－３１－９３０４　　（FAX)０８５９－３１－９６３９ |