三重県ひきこもり当事者の居場所づくり応援アドバイザー　派遣申込書

（申込先）三重県子ども・福祉部地域福祉課長

（申込日）令和　　　年　　　月　　　日

●　申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 氏　名※代表者または連絡が取れる方 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |

●　アドバイザーの派遣を希望する日時等

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：第２希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 会　場 | 住所：会場名： |
| アドバイザーへの相談内容 |  |
| 希望するアドバイザー名 |  |
| 参加者数 | 約　　名 |

※個人情報は、本事業以外には使用しません。

※活動の目的及び活動内容（開設予定の場合は事業計画）が分かる資料を添付してください。

※ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。