

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、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。