

相談支援員研修会お申込み

ホームページからお申込みください。

<http://www.haat.or.jp/>

申込フォームからのお申込みが難しい方は、下記の申込書にご記入の上、FAXあるいはメールで送信してください。

※お手数ですが送信後FAXが届いているか確認の電話をお願いします。(TEL 03-6261-7303)

【FAX送信先】03-6261-7319 Eメール:info@haat.or.jp

| | |
|--------------------------------------|--|
| 開催日 | 第1回 令和4年4月22日(金) 13:30~16:30 |
| フリガナ 申込者氏名 | ご年齢 歳 |
| 参加方法 | <input type="checkbox"/> 会場で受講する <input type="checkbox"/> オンライン(zoom)で受講する |
| メールアドレス (Zoomリンク送付先) | ※会場受講、オンライン受講ともに、コロナの状況で急ぎのご連絡を差し上げる場合がありますので、ご記入をお願いします。 @ |
| 資料郵送先 | ※オンライン受講の場合、PDFで資料を送付しますが、郵送希望の方はこちらの記入をお願いします。 〒 ー 東京都 |
| 連絡先電話番号 | TEL: ー ー FAX: ー ー |
| ※必ずご記載ください 所属名 (一つだけ○をつけてください) | ①区市町村職員 ②母子・父子自立支援員 ③母子生活支援施設職員 ④子ども家庭支援センター相談員 ⑤就労支援専門員 ⑥民生児童委員 ⑦マザーズハローワーク職員 ⑧NPO職員 ⑨その他() |
| 相談支援員職歴 | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 |
| 日頃の主な支援内容 | |
| 参加動機・普段の業務 で困っていること (講師への質問など) | |
| メルマガ配信の希望 | <input type="checkbox"/> 配信を希望する <input type="checkbox"/> 配信を希望しない <input type="checkbox"/> 登録済み |

※参加申込に関する個人情報は、はあとの事業にのみ使用いたします。



東京都ひとり親家庭支援センター はあと

お問い合わせ 電話 03-6261-7303 メールアドレス:info@haat.or.jp