

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。
<https://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5回 令和4年9月1日(木) 13:30～16:30
フリガナ 申込者氏名	
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
フリガナ 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、ご案内はメールでお送りしております。必ずご記入をお願いします。 ※0(ゼロ)とO(オー)等、間違えやすいアドレスにはフリガナをつけてください。 @
資料受け取り方法	<input type="checkbox"/> PDFでメール受け取り <input type="checkbox"/> 郵送で受け取り
資料郵送先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	※「郵送にて受け取り」を希望された方のみ、郵送先を記入ください。 〒 _____ 東京都
連絡先電話番号	※メールが届かない場合 お電話を差し上げることがあります。必ず連絡がとれる番号のご記入をお願いいたします。 TEL： _____ FAX： _____
※必ずご記載ください 所属 (一つだけ○をつけてください)	所属団体名： 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