

令和7年度 ドメスティック・バイオレンスに関する県民公開講座

参加申込書(団体用)

団体所在地(

市・町・村)

① 団体名		
② 担当者名 ※オンラインの場合は当日の会場責任者		
③ 担当者の連絡先	電話番号	
	メール	
④ 参加方法 ※いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 会場	
	<input type="checkbox"/> オンライン(受講の要件を承諾する) ※チラシ裏面要確認	
⑤ 参加人数・名簿 ※参加される方を全員ご記入ください。(オンラインの場合は3名以上)		

No.	氏名	備考	No.	氏名	備考
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

通信欄	
-----	--