



宛先 【メール】 S1120304@section.metro.tokyo.jp

☆件名：地域支援者講習会申込

※以下の参加申込書の内容を上記のメールアドレス宛に▶▶▶▶▶  
お送りください。

【郵送】〒163-8001

東京都生活文化スポーツ局 都民安全推進部 若年支援課 行



《申込期限》

【A・B日程共通】

令和6年

1月10日(水) 必着

○下記参加申込書のそれぞれ該当する□にチェック「✓」の上、各項目にご記入の上、お申込みください。

|   |  |  |
|---|--|--|
| 申込日   | <input type="checkbox"/> A日程（対面）：<br>1月23日（火）  | <input type="checkbox"/> B日程（オンライン）：<br>1月30日（火） |
| フリガナ<br>氏名  | (名簿作成の都合上、フリガナもお願いします。)  |  |
| 連絡先<br>※定員を超えた場合は抽選となります。<br>ご参加いただけない場合のみ、メール<br>(郵送申込の場合は電話)にてご連絡<br>させていただきます。 | TEL：<br>メールアドレス：   |  |
| 活動している区市町村<br>(活動予定の区市町村)   |  |  |
| 所属  | <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 青少年地区委員 <input type="checkbox"/> 保護司<br><input type="checkbox"/> 民間支援機関の職員（所属： _____）<br><input type="checkbox"/> 公的機関（区市町村等）の職員（所属： _____）<br><input type="checkbox"/> 公認心理師・臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____） |  |
| 関心あるテーマ<br>※複数チェック可   | <input type="checkbox"/> 地域連携における課題について<br><input type="checkbox"/> 行政機関との連携・行政機関間の連携について<br><input type="checkbox"/> 本人や家族との関係づくりについて<br><input type="checkbox"/> その他（ _____）   |  |
| 手話通訳のご希望<br>※ある場合のみ   | <input type="checkbox"/> あり<br>※「あり」の場合、12月20日（水）までに、お電話でご一報いただけましたら大変幸いです。  |  |

※申込みに当たり、ご記入いただきました個人情報は、この講習会に関してのみ使用し他の目的には使用しません。

## A日程の会場案内

新宿NSビル（新宿区西新宿2-4-1）  
3-J会議室（3階西ブロック）

- ・新宿区西新宿2丁目4番1号
- ・JR線・京王線・小田急線・東京メトロ丸の内線  
新宿駅「南口」「西口」から徒歩7分
- ・都営地下鉄線（大江戸線）都庁前駅 A3 出口から  
徒歩3分



【問合せ先】 東京都生活文化スポーツ局都民安全推進部若年支援課  
TEL 03-5388-2738

令和5年11月発行  
登録番号(5)71号