令和７(2025)年１１月１７日（月）開催　ひきこもり支援講演会

参加申込書

申込締切

**１１月１０日（月）**

**≪参加申込方法≫**

・メール、電話、FAXのいずれかの方法でお申し込みください。

メールの場合　メール本文に、氏名、住所、電話番号、所属（職名）、参加方法（Zoom参加希望の場合はメールアドレス）を記入の上、お申し込みください。

参加申込書を記入の上、メールに添付していただいてもかまいません。

電話の場合　受付時間は平日の午前８時３０分から午後５時１５分までとなります。

FAXの場合　参加申込書を記入の上、送信してください。送付文は不要です。

・Zoomでの参加を希望する方は、できるだけメールにてお申し込みください。

１つの端末で複数の方が視聴する場合でも、お手数ですが**視聴される方全員分の**

**氏名等を記入ください。**講演会前日までに、お申し込みいただいたアドレス宛てにZoomID、パスワード、資料を送付いたします。

**▼お申し込み先**

**柏崎市福祉保健部健康推進課　ひきこもり支援センター　アマ・テラス**

**E-mail hikikomori@city.kashiwazaki.lg.jp**

**電話番号　０２５７－４１－６００５　　　FAX　０２５７－２２－１０７７**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名****（ニックネーム可）** | **区分** | **所属（役職等）****※支援者の方のみ記入ください** | **参加****方法** |
| **例** | **柏崎 太郎** | **本人、家族、支援者など** | **ひきこもり支援センター 相談員** | **会場****Zoom** |
|  |  |  |  | **会場****Zoom** |
|  |  |  |  | **会場****Zoom** |
|  |  |  |  | **会場****Zoom** |

　※以下、Zoomでの参加を希望する方のみ記載

|  |  |
| --- | --- |
| **メールアドレス（例）１△△△△△-△△△＠○○○.□□.jp** | **電話番号（メールが送れない場合に使用します）** |
| フリガナ（※）　 |  |
|  |

※メール誤送信防止のため、下記数字・アルファベット・記号にはフリガナをふっていただくようお願いいたします。

０（ゼロ）、１（イチ）、i（アイ）、l（エル）、o（オー）、-（ハイフン）、\_（アンダーバー）