令和５年度長崎県人権教育中央研修会参加申込書（FAX用）

◆FAX送信先：長崎県人権・同和対策課あて　（担当　森　法子）

FAX番号：０９５－８２６－４８７４

※は必須記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ※参加希望者氏名 |  |
| ２ | 所属名・学校名（所属がある方は記入） |  |
| ３ | ※電話番号 | －　　　　　　　　　－ |
| ４ | ※Eメールアドレス | 　　　　　　　　　　　＠ |
| ５ | ※参加方法 | 会場　　　　　オンライン |
| ６ | ※年齢層（当てはまるものに○） | ・10代　　 ・20代　 　・30代　　 ・40代・50代　　 ・60代　 　・70代以上 |
| ７ | 参加される立場（当てはまるものに○） | 　①一般県民 　　②教職員（小・中・高・特）　③幼稚園・保育園・認定こども園の職員・教員　④行政職員　　　　　　⑤公民館関係者　⑥PTA関係者 　　⑦法務局関係者・人権擁護委員　⑧民生委員・児童委員　⑨保護司　⑩上記以外の後援団体関係者　⑪その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ８ | ※参加を希望する講演（複数選択可） | Ⅰ　講演　　・　　Ⅱ　報告・発表　　・　Ⅲ　講演 |

※回答内容（特に「電話番号」「Eメールアドレス」）に誤りがないか、再度確認してから送信してください。