

・・・・・・集中相談会申込書・・・・・・

申込日 令和 年 月 日

申込者氏名： \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

住 所：〒 \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

連絡先（携帯電話または自宅）： \_\_\_\_\_

※ご希望の欄に○をご記入ください

① ご希望 の相談	相談名		相談 対応者	②受講方法		託児希望 (Bを選択された方のみ) (別紙要記載)		相談内容 (簡単にご記入ください)
				A オンライン	B 会場	託児	人数	
	1	法律相談	弁護士					
	2	税金なんでも 相談	税理士					
	3	仕事関係	社会保険労 務士					
	4	心の相談	心理カウ ンセラー					
	5	調停について	調停委員					
	6	家計相談	ファイナンシャ ルプランナー					
	7	女性の健康	保健師					
	8	キャリア カウンセリング	キャリア カウンセラー					

※ Mail : [shien-gifu@sunny.ocn.ne.jp](mailto:shien-gifu@sunny.ocn.ne.jp)

・ ・ 託児希望 (集中相談) ・ ・

申込日 令和 年 月 日

申込者氏名： \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

名まえ	ふりがな	生年月日	学年	性別	未就学児は託児経験について (有・無)

後日、託児時の準備等ご案内します。