**ＦＡＸ送信先：026－２６６－０３３９**

**【 H30累犯障がい者･高齢者の支援を考えるセミナー 申込書 】**

**長野県社会福祉士会・地域生活定着支援センター御中**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代 表 者 名 |  | | 人　数 | 人 |
| 代　表　者  連　絡　先  （自宅・勤務先） | (住所) 〒　　- | | | |
| tel(　　　)　　　- | fax(　　　)　　　- | | |
| 所　属　先 | ○で囲んでください  ◆　行政・相談関係等（市町村行政 ・ 県行政関係 ・ 福祉事務所 ・ 地域包括支援センター ・ 障害者総合支援センター ・ 定着センター）  ◆　福祉施設・福祉事業所等（高齢 ・ 障がい ・ 児童 ・ 救護 ・ 病院 ・ その他）  ◆　司法関係（保護観察所 ・ 矯正施設 ・ 更生保護施設 ・ 保護司会 ・ 更生保護女性会 ・ 人権擁護委員会 ・ 協力雇用主会 ・ ＢＢＳ会 ・ その他）  ◆　専門職団体（弁護士 ・ 司法書士 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ 精神保健福祉士・介護福祉士 ・ 介護支援専門員）  ◆　福祉関係団体等（社会福祉協議会 ・ 民生児童委員会）  ◆　学生（学校名　　　　　　　）・ボランティア・その他（ 　　　　　　） | | | |
| １　シンポジウムで触れて欲しい内容・質問等をお書きください。            2　触法障がい者・高齢者等支援についてのご意見等をお書きください。 | | | | |