**ヤングケアラー支援アドバイザー　派遣申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会議の名称 |  |
| 開催希望日時 | 第１希望：令和　年　　月　　日（　）　　:　　～　　：第２希望：令和　年　　月　　日（　）　　:　　～　　： |
| 会場名 |  |
| 会場所在地（会場連絡先） | （電話番号：　　　－　　　　－　　　　） |
| 参加予定人数（メンバー） | 計　　　名・　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　名）・　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　名） |
| 申込団体名 | ※団体の概要がわかる資料を添付してください（行政機関を除く） |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名※行政機関を除く |  |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ メール |  |
| ケース概要※詳細は別途伺います。※個人情報は記載しないでください。 | ①ヤングケアラーの年齢:②ケアの対象者:③ケアの内容： |
| **相談したいこと** | ※当事者や支援者の困りごとなど |

令和　　年　　月　　日

**【センター記入欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 派遣アドバイザー名 |  |