

傍 聴 申 込 書

(令和８年度 第１回千葉県再犯防止推進連絡協議会)

傍 聴 希 望 者	
氏 名	
電話番号	
(メールアドレス)	

※当日連絡の取れる電話番号、メールアドレスをご記入ください。

※「氏名」及び「電話番号」は必ずご記入ください。

「メールアドレス」のご記入は任意です。

【送付先】

千葉県 健康福祉部健康福祉指導課地域福祉推進班 宛て

E-mail : kensi@mz.pref.chiba.lg.jp

(締切：令和８年１０月６日（火曜日）)