

あいさポーター研修申込書

研 修 の 主 催 者	
研 修 会 の 名 称	※他の研修等のプログラムの1つとして行う場合はその研修会の名称
あいさポーター研修の 日 時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ※他の研修等のプログラムの1つとして行う場合はその研修会の全体の時間 時 分 ~ 時 分
研 修 の 会 場	
研 修 の 対 象 者 ・ 人 数	人程度
連 絡 先	(担当者名) (住 所) 〒 (電話番号) (FAX番号)
研修を行うにあたって	★研修所要時間は、75分程度です。 (時間数は、都合に合わせて調整出来ますのでご相談ください。) ★研修では、DVDを視聴していただきます。視聴機器の準備をお願いします。 (機器の準備ができない場合等のご相談ください。)
備 考	

〔問い合わせ先〕

最寄りの市町村社会福祉協議会

島根県社会福祉協議会 地域福祉部

□TEL 0852-32-5972 □FAX 0852-32-5982