様式第４号（第５条関係）

あいサ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 |
| あいサポーター研修の  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はご相談ください。） |
| 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