

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	令和 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	名
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を視聴していただけます。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にご相談ください。)
設 問 事 項 ※該当欄に○印	★報道機関へ研修会の情報を提供してよろしいですか。(はい・いいえ)
	★県ホームページへ開催の情報を掲載してよろしいですか。(はい・いいえ)
備 考	

〔問い合わせ先〕

社会福祉法人 浜田市社会福祉協議会

島根県浜田市野原町 859-1 浜田市総合福祉センター

TEL0855-22-0094

FAX0855-22-6930