**平成２９年度あいサポートメッセンジャー養成研修会**

**受　講　申　込　書**

機関名

担当者名

連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 役職名 | 希望会場 | 通訳希望 |
| ※○印をしてください。 |
| １ |  |  | 東部会場中部会場西部会場 | 手話通訳要約筆記 |
| ２ |  |  | 東部会場中部会場西部会場 | 手話通訳要約筆記 |
| ３ |  |  | 東部会場中部会場西部会場 | 手話通訳要約筆記 |
| ４ |  |  | 東部会場中部会場西部会場 | 手話通訳要約筆記 |
| ５ |  |  | 東部会場中部会場西部会場 | 手話通訳要約筆記 |

**※希望会場・通訳希望欄に○印をお願いします。**

通訳派遣の関係上　通訳を希望される場合は申込期日までにご連絡をお願いします。

期日以降のお申込みの場合、希望通訳の派遣ができない場合があります。予めご了承願います。

　**※企業毎でお申し込みの際は、お手数ですが、期日までに受講者の報告をお願いします。**

**※研修会の様子を写真にて記録し、本会HP他にて啓発用に使用する場合があります。予めご了承ください。**

　　 （担　当）

　　　鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（中島・濱本）

〒689-0201　鳥取市伏野1729-5　県立福祉人材研修センター内

　　　ＴＥＬ ０８５７－５９－６３４４　ＦＡＸ ０８５７－５９－６３４０

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　vc@tottori-wel.or.jp