**平成29年度あいサポーター**

**地域実践塾　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村 | 氏　　名 | | | 希望日 | 参加区分 |
| 希望通訳 |
| 所属機関  （電話番号） | | | |
| ※○印をしてください。 | |
|  | |  | | 西部：9月22日・10月2日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・その他 |
| （　　　 ‐　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  | | |  | 西部：9月22日・10月2日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・その他 |
| （　　　 ‐　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  |  | | | 西部：9月22日・10月2日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・その他 |
| （　　　 ‐　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  |  | | | 西部：9月22日・10月2日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・その他 |
| （　　　 ‐　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  |  | | | 西部：9月22日・10月2日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・その他 |
| （　　　 ‐　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |

**※希望日程・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。

申込期限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。

**※写真撮影について**

研修の様子をＨＰ掲載（啓発用含）等に使用いたします。

**【問い合わせ・申込先】**

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当：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](mailto:vc@tottori-wel.or.jp)