**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。 |
|  |  | 東部：11月13日・11月28日中部：11月21日・11月29日西部：11月24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 |
|  |  | 東部：11月13日・11月28日中部：11月21日・11月29日西部：11月24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 |
|  |  | 東部：11月13日・11月28日中部：11月21日・11月29日西部：11月24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 |
|  |  | 東部：11月13日・11月28日中部：11月21日・11月29日西部：11月24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 |
|  |  | 東部：11月13日・11月28日中部：11月21日・11月29日西部：11月24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。

　**※昼食について**

中部会場のみ交流施設内で用意されている食事をご利用いただきます。（バイキング1食：350円）

　　代金は当日徴収いたします。

　**※写真撮影について**

研修の様子を本会ＨＰ掲載（啓発用含）等に使用いたしますので、御都合の悪い方は事前にお知らせ

ください。

**【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