

# 令和4年度あいサポーターステップアップ研修 【参加申込書】

市町村	氏名	所属機関 (電話番号)	希望会場	参加者区分
			※該当するものにレ印をして下さい。	
		( - - )	<input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> あいサポート企業、団体 <input type="checkbox"/> あいサポートメッセンジャー <input type="checkbox"/> あいサポーター
		( - - )	<input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> あいサポート企業、団体 <input type="checkbox"/> あいサポートメッセンジャー <input type="checkbox"/> あいサポーター
		( - - )	<input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> あいサポート企業、団体 <input type="checkbox"/> あいサポートメッセンジャー <input type="checkbox"/> あいサポーター
		( - - )	<input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> あいサポート企業、団体 <input type="checkbox"/> あいサポートメッセンジャー <input type="checkbox"/> あいサポーター
		( - - )	<input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> あいサポート企業、団体 <input type="checkbox"/> あいサポートメッセンジャー <input type="checkbox"/> あいサポーター
<b>備考(講師に尋ねたいこと、取り上げてほしい内容等ありましたら記載ください)</b>				

■希望される方は○印をしてください >>> **手話通訳希望**                      **要約筆記希望**

■申込期限 >>> 各会場開催日の7日前までにFAX又は電子メールにてお申込みください。  
 なお、申込多数の際は、申込期限前に締め切ることがありますので承知ください。

■個人情報の取扱い >>> 申込書に記載された個人情報は、本研修の参加者受付や連絡のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

■写真撮影 >>> 研修会の様子を今後の広報等に使用する目的のため写真撮影を行います。  
 差し障りのある方は、お申し込み時又は研修会当日にお申し出ください。

■その他 >>> **当日はマスクを着用しご来場ください。微熱がある方、体調不良の方のご参加はご遠慮ください。**  
**新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、開催を中止・変更とする場合があります。**  
**事前申込があった場合のみ手話通訳者・要約筆記者を配置しますので、ご了承ください。**

## 【問合せ・申込先】

鳥取県社会福祉協議会 福祉振興部(担当:鹿田、住田)  
 〒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  
 メールアドレス [aisapo@tottori-wel.or.jp](mailto:aisapo@tottori-wel.or.jp)