（様式第２号）

鳥取県見守りサポーター認定指定研修実施申込書

　鳥取県福祉相談センター長　様

　〇〇児童相談所長　　様

（申請者）法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は個人名

　下記のとおり「鳥取県見守りサポーター認定指定研修」の実施を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人・団体名 | |  |
| 担当者名・連絡先 | | （電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研修会について | 研修会の名称 |  |
| 開催日時 | 年　　　月　　　日  　　時　　　分　から　　時　　分まで |
| 開催場所 |  |
| 研修会の主催者 |  |
| 対象者・  参加人数（予定） | 対象者：  参加人数：　　　　　　　　名 |
| 研修会実施にあたっての  依頼事項  （いずれかに〇をしてください。） | ア　見守りサポーター認定テキストの交付を希望します。  　（希望部数：　　　　　　　部）  イ　研修会講師の派遣を依頼します。 |