



あいサポーター研修申込書

研 修 会 の 名 称	(他の研修等のプログラムの1つとして行う場合はその研修会の名称)		
研 修 の 目 的	(本研修を申込みされた理由：(例) 新任職員研修の一環として、等記載をお願いします)		
研 修 の 日 時	年 月 日 () ～		
あいサポーター研修の 時 間 数	分程度		
研 修 の 主 催 者	(業種・分野) (主催者名)		
研 修 の 場 所	〒		
資 料 送 付 先 (研修場所と異なる場合は ご記入ください)	〒		
研 修 の 対 象 者			
人 数	人程度		
連 絡 先	(担当者)		
	(電話番号)		
	(ファックス番号)		
	(電子メール)		
研修を行うにあたって	◆ 研修所要時間は、約75分程度です。 (時間数は、都合に合わせて変更できますので、御連絡ください)		
	◆ 研修では、DVDを視聴していただけます。視聴機器の準備をお願いします。 (機器の準備ができない場合等は、御相談ください。)		
	◆ 報道機関へ研修会の情報を提供してよろしいですか？	可 ・ 不可	
	◆ 県ホームページへ開催の情報を掲載してよろしいですか？	可 ・ 不可	
備 考			

【送付・問い合わせ先】

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5 鳥取県立福祉人材研修センター

鳥取県社会福祉協議会 福祉振興部

(電 話) 0857-59-6344 (ファクシミリ) 0857-59-6340

(電子メール) aisapo@tottori-wel.or.jp