

平成30年度あいサポートメッセンジャー養成研修会

受講申込書

機関名 _____

担当者名 _____

連絡先 _____

	氏名	役職名	希望会場	通訳希望
			※○印をしてください。	
1			東部会場 中部会場 西部会場	手話通訳 要約筆記
2			東部会場 中部会場 西部会場	手話通訳 要約筆記
3			東部会場 中部会場 西部会場	手話通訳 要約筆記
4			東部会場 中部会場 西部会場	手話通訳 要約筆記
5			東部会場 中部会場 西部会場	手話通訳 要約筆記

※希望会場・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。
期日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。予めご了承ください。

※企業毎でお申し込みの際は、お手数ですが、期日までに受講者の報告をお願いします。

※研修会の様子を写真にて記録し、本会 HP 他にて啓発用に使用する場合があります。予めご了承ください。

(担当)

鳥取県社会福祉協議会 福祉振興部 (木下・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

メールアドレス vc@tottori-wel.or.jp