**令和３年度あいサポーター地域実践塾　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村 | 所属機関・氏名 | | | 希望日程 | 参加区分 |
| 希望通訳 |
| 住所・メールアドレス・電話番号 | | | |
| ※○印をしてください。 | |
|  | | 所属機関：  氏名： | | 日程①：1１月１２日  日程②：12月　３日  日程③：12月１７日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・認定企業・団体  ・その他 |
| 住所：〒  メールアドレス：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  電話（　　　-　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  | | | 所属機関：  氏名： | 日程①：1１月１２日  日程②：12月　３日  日程③：12月１７日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・認定企業・団体  ・その他 |
| 住所：〒  メールアドレス：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  電話（　　　-　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |
|  | 所属機関：  氏名： | | | 日程①：1１月１２日  日程②：12月　３日  日程③：12月１７日 | ・あいサポーター  ・メッセンジャー  ・認定企業・団体  ・その他 |
| 住所：〒  メールアドレス：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  電話（　　　-　　-　　　） | | | | 手話通訳/要約筆記 |

**※希望日程・希望通訳の欄に○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。

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。

**※受講申込について**

各開催日の**1０日前まで**にファクシミリまたは電子メールにてお申込みください。

定員になり次第締め切ります。

**※写真撮影について**

オンライン研修の様子を本会ＨＰ掲載（啓発用含）等に使用する場合がございます。

ご都合の悪い方は事前にお知らせください。

**※個人情報の取扱いについて**

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。

**【申込先・連絡先】**

**鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当：松山、鹿田、桑村）**

**〒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　　E-mail aisapo@tottori-wel.or.jp**