※ＦＡＸ送信票は不要です。

FAX ０２６－２３４－２３６９

Mail　 fuku-zaitaku@pref.nagano.lg.jp

【申込先】

長野県健康福祉部障がい者支援課 在宅支援係 担当：小林、岸田　宛

**第９回（令和５年度）信州あいサポートメッセンジャー養成研修申込書**

【申込期間　令和５年11月６日(月)～令和５年~~11月24日(金)~~**12月7日（木）**】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ふりがな氏　　　 名 |  |
| ２ | 住　　　 所 | 〒　　　－ |
| ３ | 電話番号等 | 電話：　　　　　　　　　　　　　FAX：Email： |
| ４ | 勤　務　先 |  |
| ５ | 勤務先住所 | 〒　　　－ＴＥＬ |
| ６ | 研修受講状況 | * 過去にあいサポート研修を受講したことはありますか。
	+ ある　　　　　□　ない
 |
| ７ | その他 | 受講にあたり、配慮が必要な事項等がありましたら記載してください。申込み後、個別に御相談させていただきます。 |

※この申込書による個人情報は、研修時の名簿の作成、研修に関する連絡、履修状況管理、修了証の発行等、研修関連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。