

# あいサポーター研修会 申込書

(ふりがな) 氏名 ※必須	( )	
自宅住所 連絡先 ※必須	〒 —	
	TEL	— —
	FAX	— —
	E-mail	
勤務先		
勤務先 所在地	〒 —	
	TEL	— —
	FAX	— —
	E-mail	
過去にあいサポーター研修を受講したことがありますか	有・無	
備考 ※配慮事項等がありましたらご記入ください		

※申込締切：令和5年10月17日（火）

※研修終了後にあいサポーターバッジをお渡ししますので、上記項目の内容をご記入ください。

※こちらの申込書による個人情報は研修関連の目的以外で使用することはありません。

お申込み・お問い合わせ先 愛媛県障がい者社会参加推進センター  
 〒790-8553 愛媛県松山市持田町3丁目8-15 愛媛県総合社会福祉会館  
 TEL:089-921-4772 FAX:089-921-4844  
 e-mail: e-syogai@theia.ocn.ne.jp <https://ehimesapo.com>