出前講座申込書

　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　団　体 | 団体名 |  | | |
| 住所 | 〒　　　　　－  島根県仁多郡奥出雲町 | | |
| 電話番号 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| 希　望　講　座  ※数字に〇をお願いします。 | 1. あいサポーター研修 2. 車いす体験 3. 高齢者疑似体験 4. アイマスク体験 5. その他（例：福祉についての話、パラスポーツ体験など）※要相談   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望日時 | 第１希望日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　： | | |
| 第２希望日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　： | | |
| 開　催  場　所 |  | | | |
| 研修の対象者  ※数字に〇をお願いします。 | １．地域住民　　２.企業・職員団体  ３．学校　　４．行政　　５．その他 | | 参加  人数 | 約　　　　　　名 |
| 設　問　事　項 | 講義風景・体験の様子を奥出雲町社会福祉協議会の広報誌、ホームページ等に掲載することについて　　　　□掲載可　　　　□掲載不可 | | | |
| 備　考 | ※特にご希望などありましたらご記入ください。 | | | |

**※受講される2週間前までに提出をお願いします。**

詳細については担当者より改めてご連絡いたします。

奥出雲町社会福祉協議会

電話　54-0800

FAX　54-0801