

NO.

日時 年 月 日



西宮市あいサポーター養成講座 申込書

\*受講される方への要約筆記や段差解消等についての必要な配慮については要相談。

団体名					
主催者名					
希望日時	基本所要時間は90分です。 (内容に合わせて相談可能です。)	第1希望	年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
		第2希望	年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後
			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
開催場所	会場の名称				
	備品等	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> DVDデッキ <input type="checkbox"/> マイク	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード	
連絡先	ご希望の連絡方法等があれば、備考欄にご記入ください。	(担当者)			
		(電話)		(FAX)	
		(mailアドレス)			
		(備考)			

●講座内容について

\*ご希望の内容については必ずご記入ください。できるだけ希望に添えるよう相談させていただきます。知りたいことや、開催のきっかけ等についても記載していただければありがたいです。

内容の希望			
主に受講する方	<input type="checkbox"/> 一般市民	<input type="checkbox"/> 福祉関係者	<input type="checkbox"/> ボランティア
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 社員	<input type="checkbox"/> 団体職員
年齢層	<input type="checkbox"/> 小学校 ( 学年)	<input type="checkbox"/> 中学校 ( 学年)	<input type="checkbox"/> 高校 ( 学年)
	<input type="checkbox"/> 大学生 ( 学年)	<input type="checkbox"/> 専門学校生 ( )	<input type="checkbox"/> 教員等
備考		予定人数 (定員等)	

申し込みについては  
 FAX 0798-23-3910  
 mail: ai-suppout@n-shakyo.jp  
 ご活用ください

《連絡先》西宮市あいサポート運動 事務局  
 西宮市社会福祉協議会  
 地域福祉課 ボランティアセンター  
 〒662-0913  
 西宮市染殿町8-17 西宮市総合福祉センター  
 TEL 0798-23-1142