

あいさポーター研修申込書

研 修 会 の 名 称	(他の研修等のプログラムの1つとして行う場合はその研修会の名称)	
研 修 の 日 時	月	日 ()
	午前 午後	午前 午後
あいさポーター研修 の 時 間 数	分程度	
研 修 の 主 催 者		
研 修 の 場 所		
研 修 の 対 象 者		
人 数	人程度	
連 絡 先	(担当者)	
	(電話番号)	
	(ファックス番号)	
	(電子メール)	
研修を行うにあたって	◆ 研修所要時間は、75分程度です。 (時間数は、都合に合わせて変更できますので、御連絡ください)	
	◆ 研修では、DVDを視聴していただきます。視聴機器の準備をお願いします。 (機器の準備ができない場合等は、御相談ください。)	
	◆ 県ホームページへ開催の情報を掲載してよろしいですか?	可 ・ 不可
備 考		

送付・問い合わせ先	〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692の2 長野県健康福祉部障がい者支援課在宅支援係 電話：026-235-7104 ファクシミリ：026-234-2369 E-mail fuku-zaitaku@pref.nagano.lg.jp
-----------	---