**※FAXの場合は，送信票を付けずに本申込書1枚で送信してください。**

**※右のQRコードからの申込も可能です。**

**別紙**

【申込先】学校法人福山医療学園（担当者：竹下・平川）

ＦＡＸ：０８４-９４６-５４５１

〒721-0945　福山市引野町南一丁目６番35号

**令和５年度あいサポート研修**

**申　　込　　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | ふりがな氏　　　 名 |  | 性別 |  |
| ２ | 年　　　代 | 該当する項目に○をしてください。１０代以下　　２０代　　３０代　　４０代　　５０代　　６０代以上 |
| ３ | お住いの地域 | （　　　　　　　　　）市　・町　　　※市町の名称のみ御記載ください。 |
| ４ | 申込回次 | 該当する項目に○をしてください。　・第１回 ６/１４　　広島会場　　　 ・第２回 ６/２７　　福山会場 |
| ５ | 受講形態 | 該当する項目に○をしてください。　・会場　　　・Zoom(自宅・職場等)　　・会場・Zoom どちらの形式でも参加可能 |
| ６ | 連　絡　先 | ＴＥＬ（　　　　）　　　－ＦＡＸ（　　　　）　　　－メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）オンラインでの受講者はZoomに対応できる環境のアドレスをご記入ください |
| ７ | 受講回数 | （　　）初めて | （　　）受講経験がある |
| あいサポート研修　　 （　　）回目 | あいサポートメッセンジャー養成研修（　　）回目 |
| 就労支援メッセンジャー研修（　　）回目 | （　　）回数不明 |
| ８ | 申込動機 | 例：あいサポート運動に興味がある。手話を知りたい。障害当事者の話を聞きたい。福祉関係に就職を考えているなど。 |
| ９ | テキスト・資料の送付方法 | * オンライン希望の方のみご回答ください。該当する項目に○をしてください。

・データ（PDF）　　　・紙媒体　　　・データ（PDF）と紙媒体の両方データはメールで送信、紙媒体は郵送で送ります。内容はどちらも同じです。 |
| 10 | その他 | * 受講にあたり配慮の必要な事項がありましたら，こちらに記載してください。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，研修に関する連絡，履修状況管理等，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。