

(仙台市社会福祉協議会 仙台市ボランティアセンター行)

【仙台市障害理解サポーター養成研修 参加申込書】

【申込日： 年 月 日】

FAX:022-216-0140

メールでお申込みの場合は、標題に「障害理解サポーター養成研修参加申込み」として下記項目を記載の上、下記アドレスまで送信ください。

ふりがな	
企業・団体・施設名 (所属名称)	
ふりがな	
担当者名	
住所	
電話番号/FAX 番号	電話番号 - - /FAX 番号 - -
メールアドレス	
希望月日 (曜日)	第1希望 / 月 日 () 第2希望 / 月 日 () 第3希望 / 月 日 () 第4希望 / 月 日 ()
希望時間帯	: ~ :
参加予定人数	名

※開催希望月日の1ヶ月以上前までにお申し込みください。

※お申込みいただいた後に確認のご連絡をいたします。

【申し込み先・お問い合わせ先】

社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 仙台市ボランティアセンター
〒980-0022 仙台市青葉区五橋2丁目12-2
仙台市福祉プラザ4F

電話：022-262-7294 FAX：022-216-0140

Eメール：sendai-vc@poppy.ocn.ne.jp (申込先アドレス)

※本研修は、仙台市が本会、並びに仙台市障害者福祉協会へ委託する事業です。

申込書に記入された情報は、仙台市、並びに仙台市障害者福祉協会へ共有いたします。