（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（　　）<br>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
〒980-0011　仙台市青葉区上杉１丁目６－10
EARTH BLUE 仙台勾当台ビル６階
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、仙台市が本会へ委託する事業です。
申込書に記入された情報は、仙台市へ共有いたします。