県社会福祉協議会　施設福祉課　行き

Email：g-koueki@g-shakyo.or.jp ／ FaX:027-255-6173

**令和7年度 つながりサポーター養成講座**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属法人名 |  |
| 連絡先 | 電　話：　　　　　　　　　　　　／ＦＡＸ： |
| メールアドレス |  |
| 記入者名 |  |

**【参加会場】**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加（〇を付ける） | 日時・会場 |
|  | （利根沼田会場）日時　令和７年６月２４日（火）14:00～15:30会場　沼田市保健福祉センター１０２・１０３会議室 |
|  | （西毛会場）　日時　令和７年６月２７日（金）14:00～15:30会場　高崎市総合福祉センター　会議室１ |
|  | （吾妻会場）日時　令和７年７月１日（火）　14:00～15:30会場　中之条町役場　大会議室 |
|  | （東毛会場）日時　令和７年７月７日（月）　14:00～15:30会場　太田市福祉会館　大会議室 |
|  | （中毛会場）日時　令和７年７月９日（水）　14:00～15:30会場　前橋市総合福祉会館　社会適用訓練室 |

**※申込期限は、各会場開催日の1週間前迄とし、先着順とします。**

**【参加者】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 役 職 | 所　属 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【通信欄】 |

本養成講座に伴う個人情報については、講座実施及び修了者管理における名簿として使用するとともに、これらの事務に付帯する業務の範囲内で使用しますので、予めご了承ください。