



心のサポーター養成研修 受講申込書

令和 年 月 日

心のサポーター養成研修について下記のとおり申し込みます。

1. 下記をご記入ください。

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | 満()歳 | 男・女 その他 | S・H・R 年 月 日 |
| 住所 | 〒 - ※アパート・マンション名、部屋番号までご記入ください。 | | |
| 電話 | () (日中呼出：可(時間帯 : ~ :)・不可) | メールアドレス(オンライン研修の方は必須) | @ |
| 所属等 (○をつけてください。) | 企業・団体 介護従事者 | 学生 住民 | 行政 医療従事者 障害福祉サービス等従事者 その他(具体的に) |
| 受講歴 (○をつけてください。) | これまでに「心のサポーター養成研修」を受講したことが ある ・ ない | | |

2. ご希望の研修のNo.をご記入ください。(重複して申込は出来ません。)

() ※研修のNo.はチラシ表面の日程表をご確認ください。
オンライン研修・集合研修をお間違えの無いようお願いください。

オンライン研修：WEB会議用アプリ「Zoom」を使用してご自宅などで受講できます。
パソコン(カメラ付き)、スマートフォン、タブレットのいずれかが使用でき、
インターネット環境が整っている必要があります。

集合研修：会場にお越しいただき、教室で受講できます。
県央・県南・県北地区の3会場から1会場を選ぶことができます。

【申込書送付先】

株式会社TBC福祉教育センター

〒321-0963

栃木県宇都宮市南大通り2-1-2

TEL 028-651-2171 E-mail fkc@fkc-fukusi.info