

(様式第2号)

鳥取県見守りサポーター認定指定研修実施申込書

鳥取県福祉相談センター長 様

〇〇児童相談所長 様

(申請者) 法人・団体名

又は個人名 \_\_\_\_\_

下記のとおり「鳥取県見守りサポーター認定指定研修」の実施を申し込みます。

記

法人・団体名		
担当者名・連絡先		(電話番号: ) (メールアドレス: )
研 修 会 に つ い て	研修会の名称	
	開催日時	年 月 日 時 分から 時 分まで
	開催場所	
	研修会の主催者	
	対象者・ 参加人数(予定)	対象者: 参加人数: 名
	研修会実施にあたっての 依頼事項 (いずれかに○をしてくだ さい。)	ア 見守りサポーター認定テキストの交付を希望します。 (希望部数: 部) イ 研修会講師の派遣を依頼します。