

「心のサポーター」養成指導者（講師） 派遣希望書

【団体・企業情報】		【担当者】	申込日	令和	年	月	日
団体・企業名		氏名					
代表者 職・氏名		電話番号					
所在地		メールアドレス					

※ 収集情報は、当業務以外には利用しません。ただし、指導者派遣に必要な範囲内で、第三者に提供することがあります。

【派遣希望内容】 ※団体・企業で開催を予定している養成講座の情報を記入してください。

開催予定時期	☐ 日時が決まっている	令和	年	月	日（ ）	午前 午後	時～
	☐ 時期が決まっている	令和	年	月頃（ 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ）			
	☐ これから調整予定	ご希望等を記載してください（ ）					
受講対象者	☐ 社員、会員など	受講予定人数 ※1回あたりの 予定人数	人 程度				
	☐ 一般住民（広く募集）						
	☐ その他（ ）						
開催場所	■ 建物、施設の名称	（例）〇〇〇センター、株式会社〇〇〇〇内の会議室					
	■ 開催場所の住所	（例）徳島県〇〇市〇〇町1-2-3					

【事前確認事項】 ※次の点につきまして、ご了解いただいた上で、申込みをお願いします。

講座時間	☐ 講座は、カリキュラムが決まっており、講座時間は120分となります。 なお、講座の前後15分の遅刻・早退の場合は、認定証が発行できません。
会場準備	☐ 会場内に「パソコン」「スクリーン」「プロジェクタ」の準備をお願いします。 講師用の駐車場と机・椅子の準備もお願いします。
受講者	☐ 1回あたりの受講人数は「30～50名」程度での調整をお願いします。 受講者名簿として、「氏名、年代、職業等の情報」が必要となります。
その他	☐ 受講者の方に対して、事前・事後のアンケートへの協力をお願いしています。 受講風景や状況について、県ホームページ等で公表することがあります。

県での受付後、講師と調整させていただきます。

講師の都合などによっては、ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。



問い合わせ・申し込み先

徳島県 保健福祉部 地域共生推進課（地域共生担当）

（電 話）088-621-2179

（ファクシミリ）088-621-2913

（E-mail）chiikikyouseisuishinka@pref.tokushima.lg.jp