

「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	<input type="checkbox"/> 日時が決まっている	令和	年	月	日 ()	午前	午後	時～
	<input type="checkbox"/> 時期が決まっている	令和	年	月頃 (上旬 ・ 中旬 ・ 下旬)				
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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					
	<input type="checkbox"/> 一般住民 (広く募集)							
	<input type="checkbox"/> その他 ()							
開催場所	■ 建物、施設の名称	(例) ○○○センター、株式会社○○○○内の会議室						
	■ 開催場所の住所	(例) 徳島県○○市○○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	<input type="checkbox"/> 講座は、カリキュラムが決まっており、講座時間は90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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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