子どもサポータースキルアップ研修

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（ふりがな）  （所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | お住まいの市町村 |
| 連絡先TEL（昼間の連絡が可能なものをご記入ください）    E-mail（PC・携帯） | |
| 参加希望　※当てはまるものに○をしてください  ＜東部会場＞　（　 ）２回とも　（ 　）第１回のみ　（ 　）第２回のみ  ＜西部会場＞　（ 　）２回とも　（ 　）第１回のみ　（ 　）第２回のみ | |
| 現在の活動状況 | |
| 申込の動機 | |

・原則２回とも参加していただく講座ですが、１回のみの参加も可能です。

・お申込いただいた個人情報は本研修の目的以外には使用しません。

**お申込・お問合わせ先**

（公財）しまね国際センター

〒690-0011松江市東津田町369-1

TEL: 0852-31-5056　FAX: 0852-31-5055

E-mail: admin@sic-info.org

（件名：「子どもサポータースキルアップ講座」としてお送りください）