

令和6年度あいサポートメッセンジャー養成研修 受講申込書

別紙 1

【申込先】

〒630-8501 奈良市登大路町30番地
 奈良県福祉医療部障害福祉課 共生推進係
 担当：池田
 TEL：0742-27-8922
 FAX：0742-22-1814
申込日：令和6年7月18日（木）

※FAXで送信していただく場合、送付票は不要です。

※点字資料が必要な方は、「点字資料要否」欄にて、選択の上、7月8日（月）までにお申し込みください。

1	ふりがな	
	氏名	
2	所属・勤務先	
3	住所 (自宅もしくは所属・勤務先)	(自宅 ・ 所属(勤務)先)
4	連絡先 ※連絡可能な番号 を記入してください	(携帯 ・ 自宅 ・ 所属(勤務)先)
		電話番号： (自宅・所属(勤務)先の場合は) FAX番号：
5	メールアドレス	
6	点字資料の要否 ※視覚障害のある 方のみご回答ください。	要 ・ 否
7	その他	※受講にあたり必要な配慮（情報保障等）がございましたら、こちらに記載ください。 申し込み後に個別にご相談させていただきます。