（別紙様式２）

「ふくしま共生サポーター養成講座」

講師登録申請書

　私は、ふくしま共生サポーター養成講座の趣旨に賛同し、ふくしま共生サポ

ーター養成講座講師の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 所属団体・機関等名称 |  |
| 養成講座受講日 | 年　　　月　　　日（　　　曜日） |

※記載された個人情報については、福島県障がい福祉課で管理し、目的のほか

に利用はいたしません。