**平成２９年度ボランティアコーディネーター養成研修会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属先 |  | 役職名 |  |
| 連絡先住所 | 〒　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実務年数 | （　　　　　）年【コーディネート業務にあたった年数をご記入ください】 |
| 　受講したい科目および昼食を希望する日に○を付けてください。　１０／２の昼食時に、研修の一環として情報交換会を開催しますので是非ご参加ください。 |
| 日　付 | 科　　　目 | 受　講 | 昼　食 |
| 10/2（月） | 基礎編（ボランティアコーディネーション論） |  | （情報交換会あり）　　　 |
| 10/3（火） | 相談技術・コミュニケーション技術編 |  |  |
| □　情報提供を希望する今後、当センターの研修会等に関する情報提供を希望される方は、レ印を記入してください |
| ※　コーディネートの際に困った事例等がありましたらご記入ください。 |

**申込締め切り　　９月２０日（水）　FAX、電子メール可**

宛先：社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会（担当：武部、秋本）

（ＦＡＸ）０８５７－５９－６３４１

Ｅメール　takeben@tottori-wel.or.jp