あいサポート研修実施計画書

　　年　　月　　日

広島県知事　湯﨑　英彦　様

次のとおり「あいサポート研修」を実施しますので，計画書を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体の名称 |  | | |
| 代表者の職・氏名 |  | | |
| 研修の名称 | ※他の研修会や説明会の中で行う場合は，その研修会や説明会の名称を記載してください。 | | |
| 日　　　 　 時 | 年　　月　　日（　）  午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分  　　※時間は，あいサポート研修に関する時間帯について記載してください。 | | |
| 場　　　　 所 |  | | |
| 対　　象　　者 | ※どういった方を研修対象としているか分かるよう記載してください。 | | |
| 参加人数 | 人 | | |
| 具体的内容 |  | | |
| 使用する  啓発物品 | あいサポートバッジ | | 個 |
| テキスト「障害を知り，共に生きる」 | | 冊 |
| 児童用テキスト「障害を知り，共に生きる」 | | 冊 |
| あいサポート運動のチラシ | | 枚 |
| その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 連　　絡　　先 | 担当者の所属・職・氏名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| Ｅメールアドレス |  | |
| 備　　　　　考 |  | | |

※あいサポート研修を実施しようとする場合は，あいサポート研修実施計画書を提出してください。（既にあいサポート運動企業・団体の認定を受けており，あいサポート研修を実施しようとする場合もあいサポート研修実施計計画書を提出してください。）

※あいサポート研修実施計画書の提出・問合せ先

広島県 健康福祉局 障害者支援課 地域生活・発達障害グループ

〒730-8511　広島市中区基町10-52　　電話：082-513-3157　　ＦＡＸ：082-223-3611