（別紙様式１）

千葉県ひきこもりサポーター等養成研修参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | | ※個人の場合は「所属なし」と記載 |
|  | | （　　　　　　　　　　） |
| 区　分  ※右の欄のいずれかに「〇」をして下さい。 |  | 1. 新規受講者（ひきこもりサポーターへの登録希望者） |
|  | 1. ひきこもりサポーター登録者（フォローアップ希望者）   研修受講年度：　　　　年度 |
|  | 1. 市町村ひきこもり支援事業担当職員 |
| 連絡先 | | 電　話　番　号：  メールアドレス： |

※１　「氏名」は修了証書交付の際に使用しますので、明瞭に記載ください。

※２　受講決定通知は、「連絡先（メールアドレス）」へ、メールにてお送りしますので、必ず記入してください。

※３　申込書は、下記送付先あてにメールで送付してください。

送付先：seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp