**令和６年度「心のサポーター養成研修」**

**参加申込書**

**※は記入必須です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ※ |  | 性別※（ 男性・女性・その他 ）年齢※（　　　）歳 |
| 氏　名※ |  |
| 住　所※ | 〒　　　- |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号※ （　　　　-　　　　-　　　　）メールアドレス（ 　　） |
| 職業または所属 |  |
| 本研修の受講歴※ | □今回が初めて　□２回目以降 |
| 手話通訳 | □希望する　□希望しない |
| 連絡事項 | ※配慮が必要な事項等がある方は、ご記入ください。 |

【注意】本研修を初めて受講される方には、研修終了後、お申込みのご住所宛に認定証を郵送いたしますので、氏名とご住所は特にお間違えのないようにご記入ください。

■申込書送付先

〒965-8601　会津若松市東栄町3番46号

会津若松市役所 障がい者支援課（支援グループ）

電話　23-4244　／　FAX　39-1430

※ホームページからお申込みの方は、右の二次元コード（→）

を読み取ってください。

**■「心のサポーター」（愛称：ここサポ）とは？**

メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や、家族に対して、できる範囲で手助けをする、傾聴を中心とした支援者のことです。