

令和7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。
- ・お申込みが定員を超えた場合、初めて受講される方を優先させていただく場合がございますので、ご了承ください。

■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。