令和８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？

ここサポ

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。