令和　　　年　　月　　日

福島県CAPグループ連絡会　　　宛

**福島県「子どもを守ろう！見守りサポーター養成事業」申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 者 | 団体名：  住　所：〒　　　－  TEL： E-mail： |
| 担当者職・氏名： |
| 実施場所 | 施設名：  （住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施対象  ※希望対象に☑、（　）内記入 | ※子どもワークショップ実施にあたっては事前に教職員ワークショップ、保護者ワークショップの実施が必要ですので、おとなワークショップも記入してください。  子どもワークショップ  受講後、ヤングサポーターに認定  □ 未就学児　　　（　　　）歳児（　　　）人  □ 小学生　　　　（　　　）学年（　　　）クラス（　　　）人  □ 中学生・高校生（　　　）学年（　　　）クラス（　　　）人  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　　（　　　）人    第一希望　　　月　　　日　／　第二希望　　　月　　　日 |
| おとなワークショップ　※単独の実施可  受講後、見守りサポーターに認定  □ 教職員（　　 ）人：第一希望　　　月　　　日／第二希望　　　月　　　日  □ 保護者（　　 ）人：第一希望　　　月　　　日／第二希望　　　月　　　日  □ 一般　（　　 ）人：第一希望　　　月　　　日／第二希望　　　月　　　日  　　　　　 ※見込人数 |
| 備　考 | ※希望の時間、問い合わせ、連絡事項等をご記入ください。 |

※希望日時については、できるだけ複数の日時を記入してください。

※申請書受理後、福島県CAPグループ連絡会より詳細打合せのご連絡を致します。

※申請書の送り先 メール：fukushimaken.cap@gmail.com 　FAX：0241-36-2536