地域研修協力員トレーニング開始申請書

申請日　　　年　　月　　日

日本ボバース研究会

会長　小室　幸芳　様

地域研修協力員候補者氏名：

生年月日：　　　　　　　　　年　月　日生まれ

勤務施設名：

連絡先住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

自宅住所：　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

E-mail：

（上記に変更がある場合、必ず３か月以内に会長・担当理事にご報告ください。）

資格取得：　　　　年　　月　　　　　　職種

基礎講習会：　　　年　　月　　日受講　場所　　　　　インストラクター名；

上級講習会：　　　年　　月　　日受講　場所　　　　　インストラクター名；

　　　　　　　　　年　　月　　日受講　場所　　　　　インストラクター名；

開始時期：

指導責任インストラクター：

トレーニング計画：

　　　第1回　　　　年　　月　　日　場所；

　　　第2回　　　　年　　月　　日　場所；

　　　第3回　　　　年　　月　　日　場所；

　　　第４回　　　　年　　月　　日　場所；

　　　第５回　　　　年　　月　　日　場所；

今後の活動地域；

ブロック長推薦文；

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名

※ 上記ボバース講習会の受講修了書のコピーを添付してください。