令和７年１月吉日

会員事業所　代表者並びに管理者　各位

一般社団法人
愛媛県地域密着型サービス協会
理事長　河本　圭仁
（　公　印　省　略　）

令和７年度研修サポーターの募集ついて（協力依頼）

拝啓　小寒の候、貴殿におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当協会運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では各種研修事業の運営に、より多くの会員事業所の皆さまにご参画いただき更なる活動の充実を図るために改めて「研修サポーター」を募集させていただくことになりました。

超高齢化社会を迎え、地域社会における地域密着型サービスへの期待は益々大きくなっています。つきましては、下記研修会の発展及び継続のために、ぜひ皆さまに「研修サポーター」にご登録いただきますようお願い申し上げます。

なお、管理者、リーダーに限らず会員事業所の方ならどなたでもご登録いただけます。またサポーター活動は通年ではなく１年となっており参加可能な研修会への協力をしていただけるよう、ご参加いただきやすい仕組みとなっております。次世代の人材が活躍の場を広げ、愛媛県内における地域密着型サービスの更なる発展につなげていくためにも、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

[募集期間]　　令和７年３月１５日まで

[任　期]　　令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで

[サポーター活動内容]

・各種研修会の運営（受付及び会場設営のお手伝い）
・各種ネットワーク学習会学習会の運営（受付及び会場設営のお手伝い）
　※サポーターになっていただいた方には年間で 1～2 回程度の各研修・学習会でのお手伝いをしていただくことを予定しています。

[サポーター特典]

サポーターとして参加いただいた方には、当日の研修会または学習会の参加費を無料とさせていただきます。

[応募方法]

別紙登録申込書を当協会事務局までご送付ください。改めて担当理事よりご連絡させていただきます。

「研修サポーター」登録申込書

事業所名	
事業所種別	□認知症対応型共同生活介護事業所　□小規模多機能型居宅介護事業所 □認知症対応型通所介護事業所　□地域密着型通所介護事業所 □地域密着型介護老人福祉施設　□看護小規模多機能型事業所
サポーター氏名	氏名　　役職
サポーター氏名	氏名　　役職
ご連絡先	〒　　－ 住所 TEL　（　　）　FAX　（　　） E-mail
ご協力可能な範囲	※年度内でご協力いただける回数、人数などご記入ください。
ご質問等	※ご質問いただいた内容については、担当理事がお電話でご説明します。

※必要事項をご記入の上、事務局までFAXにてお申込み下さい。

＜送　付　先＞

ＦＡＸ：０８９-９８９-２５５７

一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会　事務局