

災害ボランティアセンター運営者研修モデル研修

参加申込書

| 参加者名 | 連絡先 | 住所 |
|--|---------------|------------|
| <記載例> <small>はさみ たろう</small> 波佐見 太郎 | 090-1234-5678 | 波佐見町〇郷 123 |
| | | |
| | | |
| | | |

※新型コロナウイルス感染症の発生状況によっては、延期もしくは中止となる場合があります。
必ず、連絡のつく連絡先をご記入ください。

※記入欄が足りない場合は、コピーしてご使用ください。

申込締切：令和3年11月24日(水)必着

FAX：0956-85-7428

事務局
(波佐見町社会福祉協議会：田中、澤田)

または E-mail：info@hasami-shakyo.jp