令和元年度　三者連携による防災推進研修会

参　加　申　込　書

〇連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 市町名 |  |
| 連絡先  （電話番号） |  | 連絡先  （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |  |

〇参加希望者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ふりがな** | **役職・所属部署** | **備考** |
| **氏　名** |
| １ |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |
|  |

※分科会は、３つの分科会すべてに参加・体験いただきます。

※参加申込書に記載された個人情報は、本研修会の運営にのみ利用させていただくこととし、本資料の名簿に所属と氏名を掲載させていただきます。

送付先：ＦＡＸ　０８９－９２１－５２８９

メール　vsc@ehime-shakyo.or.jp

愛媛県社会福祉協議会地域福祉部地域福祉課内

愛媛県ボランティア・市民活動センター　行