

【送信先】FAX：011-271-3956

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課 宮川・坂本 行

平成30年12月3日（月）開催

平成30年度北海道災害ボランティアセンター  
初期支援チーム研修会  
参加申込書

所属（〇〇市〇〇社協〇〇課 など）	参加者職名・氏名	性別
市町村名)	職名)	男 ・ 女
団体名)	お名前)	
部署名)		
平成29・30年度「災害ボランティアコーディネーター養成・資質向上研修」の受講有無 ※初期支援チーム研修会は、この研修の受講終了が参加の要件です。どちらかに☑願います。		
<input type="checkbox"/> 平成29年度に受講した		
<input type="checkbox"/> 平成30年度に受講した（受講予定含む。札幌、苫小牧、北見の3会場）		

申込担当者氏名： \_\_\_\_\_

電話番号：

FAX番号：

※1 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修の運営にのみ利用いたします。記載内容につきまして、参加者名簿を参加者に配布する予定ですので、あらかじめご了承ください。

※2 複数名のお申込みの場合は、本用紙をコピーしてご使用ください。

※3 申込み締切 11月12日（月）