

※FAX送信票等鏡文書は不要です。

【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・三上 行

平成30年度
災害ボランティアコーディネーター養成・資質向上研修会
参加申込書

申込会場（いずれかに○）		
1 苫小牧 (7/19~20) ・ 2 北見 (9/11~12) ・ 3 札幌 (10/15~16)		
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
社名)	お名前)	
部署名)		
災害ボランティアに関する経験について（各問いずれかに○）		
問1	①災害VCの運営（応援含む）経験がある	②災害VCの運営（応援含む）経験はない
問2	①災害VCの担当者である	②災害VCの担当者ではない
問3	①災害ボランティアの経験がある	②災害ボランティアの経験はない

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 各会場 申込み締め切り日

①苫小牧	7月 6日 (金)
②北見	8月 29日 (水)
③札幌	10月 2日 (火)