【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

|  |
| --- |
| **令和元年６月２７日（木）開催（於：厚真町）** |

　令和元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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 市町村名 | 会社名　部署名 | 職名 | 氏名 | 弁当（700円）の申込  （どちらかに☑） | 災害ボランティアコーディネータ養成資質向上研修会の受講状況  ※**初期支援チーム研修会**は、この研修受講が参加の基準です |
| 例 | 札幌市 | 北海道社会福祉協議会  地域福祉課 | 主査 | 宮川　豊 | **☑**要  □不要  ※代金は当日申し受けます。 | □受講済み  **☑**今後受講の意思あり  □その他（不明） |
| １ |  |  |  |  | □要  □不要  ※代金は当日申し受けます。 | □受講済み  □今後受講の意思あり  □その他（不明） |
| ２ |  |  |  |  | □要  □不要  ※代金は当日申し受けます。 | □受講済み  □今後受講の意思あり  □その他（不明） |
| ３ | **翌６/２８開催の「振り返り会」の**  **申込書と間違いない様ご注意ください。** |  |  |  | □要  □不要  ※代金は当日申し受けます。 | □受講済み  □今後受講の意思あり  □その他（不明） |

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、あらかじめご了承願います。

※２　４名以上お申込みの場合は、本用紙をコピーしてご使用ください。

※３　申込み締切　　**６月１７日（月）**