**6/28**

**振り返り会**

【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　行

|  |
| --- |
| **令和元年６月２８日（金）開催（於：厚真町）** |

　胆振東部地震災害ボランティア活動振り返り会

　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☑） | 胆振東部地震で、支援に入った町を記入してください（主な支援先） |
| 例 | 札幌市 | 北海道社会福祉協議会地域福祉課 | 課長 | 坂本　良介 | **☑**要　□不要 | □安平町☑厚真町□むかわ町□その他（支援なしや広域的な支援など） |
| １ |  |  |  |  | □要　□不要 | □安平町□厚真町□むかわ町□その他（支援なしや広域的な支援など） |
| ２ |  |  |  |  | □要　□不要 | □安平町□厚真町□むかわ町□その他（支援なしや広域的な支援など） |
| ３ |  |  |  |  | □要　□不要 | □安平町□厚真町□むかわ町□その他（支援なしや広域的な支援など） |
| ４ |  |  |  |  | □要　□不要 | □安平町□厚真町□むかわ町□その他（支援なしや広域的な支援など） |

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　５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）**