【申込締切日】令和４年６月６日（月）【必着】

【送　信　先】Ｅ－ｍａｉｌ　[d-vola@dosyakyo.or.jp](mailto:d-vola@dosyakyo.or.jp)　／北海道災害ボランティアセンター　一戸　宛

※「Googleフォーム」からの申込みが難しい場合は、以下に必要事項を入力の上、下記事務局宛に

メールでお申込みください。

※ 本申込みで回答された個人情報は、本研修会の運営にのみ利用いたします。

**令和４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**

**（オンライン）**

参加申込書＊…必須回答

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 回答欄 |
| 参加代表者の氏名（漢字）＊ |  |
| 参加代表者の氏名（カナ）＊ |  |
| メールアドレス（連絡可能なもの）＊ |  |
| 電話番号（連絡可能なもの）＊ |  |
| 所属組織を選択してください。＊ | 社会福祉協議会  　行政  　ＮＰＯ  　福祉関係団体  　民間企業  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加代表者の「所属名」を入力してください。＊　例）〇〇町社会福祉協議会 |  |
| 参加代表者の「役職・職名」を入力してください。＊　例）地域福祉係　主任 |  |
| 参加代表者の災害ボランティアに関する経験について、経験のあるものをお知らせください（複数選択可）。 | 災害ボランティアセンターの運営（応援含む）経験  　災害ボランティアセンターの担当者である  　災害ボランティア活動の経験 |
| （災害ボランティアセンターの運営、または災害ボランティアとしての活動経験がある方のみ）運営・活動をした災害（被災地）を具体的にお知らせください。 |  |

**※１アカウントで複数名参加される場合は、２ページ目以降に上記「参加代表者」以外について**

**ご記載ください。（２名まで）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 回答欄 |
| 【参加代表者以外　一人目】 | |
| 参加代表者以外の方の「氏名」を入力してください。　例）北海　花子 |  |
| 参加代表者以外の方の「所属」と「職名」を入力してください。  例）地域福祉係　係長 |  |
| 【参加代表者以外　二人目】 | |
| 参加代表者以外の方の「氏名」を入力してください。　例）北海　大介 |  |
| 参加代表者以外の方の「所属」と「職名」を入力してください。  例）地域福祉係　主事 |  |