［送　信］

このままお送りください

ＦＡＸ：０４３８－２３－２６１５

E-mail：shakyo-vc@kisarazushakyo.or.jp

社会福祉法人　木更津市社会福祉協議会　地域福祉係　上野　行

令和3年度　災害時連携・協働セミナー

**参加申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 団体名・所属等 | 連絡先電話番号 |
| １ |  |  | ※申込代表者 |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※【申込代表者連絡先】

|  |
| --- |
| 〒　　　　－  住　所 |
| 電　話：　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  E-mail |

参加希望者数が3名を超える場合、別紙にてお申込いただいても結構です。必ず申込代表者名・連絡先を記載してください。

＜個人情報の保護について＞

本研修の参加申込を通じて取得した個人情報については、本研修会に関する業務以外の目的には使用いたしません。



共同募金配分事業

**申込締切日：令和3年6月11日（金）**