

[送 信]

このままお送りください

FAX:0438-23-2615

E-mail:kishakyo-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4年度 災害時連携・協働セミナー
参加申込書**

令和 4 年 月 日

No.	氏 名	団体名・所属等	連絡先電話番号
1			
2			
3			

【申込代表者連絡先】

氏 名	住 所
	〒
電 話：	FAX：
E-mail	
備 考：研修内容等で事前に質問のある方はご記入下さい	

参加希望者数が3名を超える場合、別紙にてお申し込み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。

申込締切日：令和4年8月12日（金）



共同募金配分事業