▲

FAX送付先23-2615

木更津市社会福祉協議会　行

**福祉教育ボランティア養成研修会　申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

**参加希望者**

**（◎代表者の方へ、抽選となった場合ややむを得ず中止となった場合にご連絡をいたします）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ◎代表者1人目 | 2人目 | 3人目 |
| 参加希望の日程に☑ | 6月４日（火） | ６月１０日（月） | 6月４日（火） | ６月１０日（月） | 6月４日（火） | ６月１０日（月） |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ふりがな氏名 |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |
| メール(ある方のみ) |  |  |  |
| 所属団体・学校名など※該当するものに☑または記入して下さい。 | □ 個人ボランティア | □ 個人ボランティア | □ 個人ボランティア |
| * ボランティアグループ

(グループ名　　　　　　　) | * ボランティアグループ

(グループ名　　　　　　　) | * ボランティアグループ

(グループ名　　　　　　　) |
| * 民生委員児童委員

（主任児童委員含む） | * 民生委員児童委員

（主任児童委員含む） | * 民生委員児童委員

（主任児童委員含む） |
| * 学校関係者

(学校名　　　　　　　　　) | * 学校関係者

(学校名　　　　　　　　　) | * 学校関係者

(学校名　　　　　　　　　) |
| * 地区社協

(　　　　　　　　　　　　) | * 地区社協

(　　　　　　　　　　　　) | * 地区社協

(　　　　　　　　　　　　) |
| * その他

（　　　　　　　　　　　） | * その他

（　　　　　　　 　　　） | * その他

（　　 　 　　　　 　　） |

＜個人情報の取り扱いについて＞

御記入いただいた情報は、本研修会の開催業務以外の目的には使用いたしません。

※申込期限は、令和6年5月31日（金）です。