▲

FAX送付先23-2615

木更津市社会福祉協議会　行

**ボランティア・市民活動団体交流会**

**【参加申込書】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ◎代表者  1人目 | 2人目 | 3人目 |
| ふりがな  氏名 |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |
| メール  (ある方のみ) |  |  |  |
| 所属団体  など  ※該当する  ものに☑  または記入  して下さい。 | □ 個人 | □ 個人 | □ 個人 |
| * 団体   団体名  (　　　　　　) | * 団体   団体名  (　　　　　　) | * 団体   団体名  (　　　　　　) |
| * その他   (　　　　　　) | * その他   (　　　　　　) | * その他   (　　　　　　) |

**（◎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）**

＜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：令和7年8月22日（金）**

|  |
| --- |
| 特別な配慮等、必要なことがありましたらお書きください。 |

【通信欄】