

【送信先】 Fax : 017-723-1394 青森県社会福祉協議会 木村 行

平成 30 年度

青森県防災ボランティアコーディネーター連携研修会

《参加申込書》

※申込締切日 2月8日(金)

| | | |
|-------------|--------|--|
| 所属団体名 | | |
| 参加者 役職氏名 | 役職 | |
| | 役職 | |
| | 役職 | |
| 連絡先 | (住所) 〒 | |
| | (電話) | |
| | (担当者様) | |
| 連絡欄 | | |

※参加申込書に記載いただいた個人情報は、本研修会の運営管理の目的にのみ利用します。

