

令和5年度
災害ボランティアセンター立ち上げ訓練
参加申込書

送信先	大田市社会福祉協議会 (島田・飯田あて)
メール送付先	ohdavic@gmail.com
FAX 番号	0854-82-9960

申込締切：2024年1月12日(金)

<令和5年度 災害ボランティアセンター立ち上げ訓練>

(日時) 2024年1月21日(日) 10:00~16:10 受付開始 9:40~

(場所) 大田市民会館 中ホール

<参加者>

(申込日) _____ 年 月 日()

氏名	所属(部課名)	連絡先		弁当注文 (いずれかに○)
		電話	メールアドレス	
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)
				注文 (する・しない)

※申込書は、参加者名簿に使用させていただきます。弁当は500円(税込)(お茶なし)で斡旋します。