

申込先 宇部市社会福祉協議会 (担当：大瀧)

FAX：0836-22-4393

災害ボランティアセンター立ち上げ訓練 (宇部市会場)

参加申込書

参加者名簿は配布しません。研修運営のために参加者情報を把握します。

団体名(地区名)：_____

担当者：_____

連絡先：_____

役 職	氏 名	昼 食 注文は○を記入	備 考
<備考>			

※ 昼食の注文を希望される方は、800円(税込)で斡旋します。