

FAX : 0949-23-2552

※FAXの方はそのまま送信してください。

【災害ボランティア講座参加申込書】

ふりがな		所属団体	
お名前		(あれば)	
連絡先	住所		
	電話	FAX	
参加日	★ 全3回に参加希望 () ★ いずれかに参加希望 ① () ② () ③ ()		
連絡事項	<input type="checkbox"/> 手話通訳希望 <input type="checkbox"/> その他 { }		

ふりがな		所属団体	
お名前		(あれば)	
連絡先	住所		
	電話	FAX	
参加日	★ 全3回に参加希望 () ★ いずれかに参加希望 ① () ② () ③ ()		
連絡事項	<input type="checkbox"/> 手話通訳希望 <input type="checkbox"/> その他 { }		

ふりがな		所属団体	
お名前		(あれば)	
連絡先	住所		
	電話	FAX	
参加日	★ 全3回に参加希望 () ★ いずれかに参加希望 ① () ② () ③ ()		
連絡事項	<input type="checkbox"/> 手話通訳希望 <input type="checkbox"/> その他 { }		