

送信先・FAX／ 098-884-4545

県ボランティア・市民活動支援センター行き

平成 29 年度 災害ボランティアセンター応援担当職員等研修会

参加申込書

記入者：

申込み締切日： 9月15日(金)

所属名			
氏名	役職	参加費	
		3,000円× _____ 名	
		= <input type="text"/> 円	
		※振込予定日 _____ 月 _____ 日	
連絡先	住所：		
	TEL：	FAX：	

※参加費振込み後は返金できませんのでご注意ください。

※領収書の発行は予定していません。必要な場合は、予め御連絡お願いいたします。

※FAXでお申し込みの場合、FAX送信後に本センターへ着信のご確認のご連絡をお願いします。

～ 研修の効果を高めるため、複数での御参加をお勧めします。～