ＦＡＸ　０８８－８４４－３８５２　高知県ボランティア・ＮＰＯセンター　池田　行

**災害ボランティアセンター運営基礎研修**

**参加申込書**

団体名[　　　　　 　　　　　　　　　　　　　]

 　　　　　 　　　　記入者[　　　　　 　　　　　　　　　　　　　]

　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ[　　　　 ―　　　　　―　　 　　]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 役職名 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※参加申込書に記載いただいた氏名、団体名等の個人情報は、当研修の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

**締切日 ８月31日（水）**