

申込書

◎必要事項（太枠部分）を記入し、FAX、電子メール、QRコードでお申し込みください。
◎申込受付後、事務局から決定通知書を送付し、講座内容などについて確認させていただきます。

申込先
一般社団法人 石川県災害ボランティア協会
FAX：076-205-1446
E-mail：i-saibora@spacelan.ne.jp

QRコードはこちら→



申込日		年	月	日					
団体の名称									
代表者氏名									
連絡先	住所	〒							
	担当者氏名								
	電話番号								
	FAX番号								
	E-mailアドレス								
開催希望日時		第1希望日	月	日()	時	分	～	時	分
		第2希望日	月	日()	時	分	～	時	分
		第3希望日	月	日()	時	分	～	時	分
会場名(施設名、階数、部屋名など)									
会場所在地									
会場電話番号									
参加人数		人							
希望選択講座 ①～④からお選びください 複数選択可 参加人数や内容により 時間調整可能です 要相談		【番号】	【講座名】						
		【番号】	【講座名】						
		【番号】	【講座名】						
特に話し合いたい内容									
聞きたい事項等									

* 本講座受講後に、石川県災害ボランティアバンクに団体登録させていただきます。

上記バンクご登録者へは、災害時及び平時に、災害ボランティアに関する情報をお知らせいたします。