

令和6年度 災害ボランティア体験講座

申込書

◎必要事項(太枠部分)を記入し、FAX、電子メール
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

F A X: 076-205-1446

E-mail: i-saibora@spacelan.ne.jp

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	【番号】	【講座名】
①～④からお選びください 複数選択可	【番号】	【講座名】
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】
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。