

# 地域支え合いボランティア実践塾（福祉避難所体験&雪かき編）参加申込書



社会福祉法人中野市社会福祉協議会 あて

氏名 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

標記の件について、下記のとおり申込みます。

No.	フリガナ 氏名	住所	電話 (携帯)	所属団体等	体験コース 当てはまるコースに○印
1		〒	( )		福祉避難所体験 (①通い参加) (②宿泊参加) 雪かきコース (③通い参加) (④宿泊参加)
2		〒	( )		福祉避難所体験 (①通い参加) (②宿泊参加) 雪かきコース (③通い参加) (④宿泊参加)
3		〒	( )		福祉避難所体験 (①通い参加) (②宿泊参加) 雪かきコース (③通い参加) (④宿泊参加)
4		〒	( )		福祉避難所体験 (①通い参加) (②宿泊参加) 雪かきコース (③通い参加) (④宿泊参加)

\* 申込書が足りない場合はコピーしてお使いください。

**FAX 0269-23-1662**

社会福祉法人 中野市社会福祉協議会

