

FAX:054-254-5208

読取り違いがないよう、黒ペンなどで大きくはっきりご記入下さい

受付日		No.		受講地 No.		種別	
-----	--	-----	--	------------	--	----	--

平成22年度 災害ボランティアコーディネーター養成講座受講申込書

フリガナ 氏名		性別	年齢
		男・女	歳
フリガナ 住所	〒 -		
TEL (携帯電話番号でも可)	() -		
その他の 連絡方法	FAX () - E-mail :		

■希望受講地 (地名に○をつけて下さい)			
川根本町	8/7(土)・21(土)・22(日)	浜松市	10/23(土)・30(土)・31(日)
下田市	9/4(土)・11(土)・12(日)	静岡市	11/13(土)・20(土)・21(日)
伊豆の国	9/18(土)・25(土)・26(日)	森町	12/4(土)・11(土)・12(日)

■どのような立場で受講されますか？一つ選んで ✓ を付けて下さい。「A・B・C・E」に該当する方は、所属団体名を下記欄にご記入下さい。	
A <input type="checkbox"/>	ボランティアグループや市民活動団体などのメンバーとして
B <input type="checkbox"/>	地域組織 (自主防など) のメンバーとして
C <input type="checkbox"/>	青少年活動や社会活動団体 (JC、ライオズ・ローター等) などのメンバーとして
D <input type="checkbox"/>	職務で (勤務先をご記入ください:)
E <input type="checkbox"/>	その他団体・組織のメンバーとして
F <input type="checkbox"/>	個人として
所属団体名	
(活動内容を簡潔にお書き下さい)	

■受講の動機と特技・資格 (今後活躍するうえで役に立ちそうなものがあれば) をご記入下さい

※この申込書の内容は、本講座に関わる業務以外には使用いたしません。また、受講者には、受講者名簿を作成し配布します。名簿作成にあたり、申込書ご記入の氏名・所属・居住市町名を使用いたしますのでご了承下さい。