**曽於市社会福祉協議会**

**ＦＡＸ番号　0986-72-0425**

**令和6年度**

**曽於市災害ボランティアセンター運営支援者養成研修会**

**参加申込書**

**（令和6年7月27日（土）開催）**

**令和　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | **昭和・平成　　　年　　　月　　　日** |
| **住　所** | **〒** |
| **電話番号** | **―　　　　　　　―** |
| * **学校名**   **（高校生の場合のみ）** | **高等学校** |
| **写真の掲載について**  **（どちらかに✔）** | **※研修時の写真を本会の情報紙やホームページ、**  **SNSに掲載する際の確認です。**  **□承諾する　　　　□承諾しない** |

**※　高校生は保護者の参加承諾書の提出をお願いします。（後日送付します。）**

**※　申込期間　令和6年6月17日から7月12日**