**【関係機関用】**

琴浦町災害ボランティアセンター運営研修

**参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関・団体

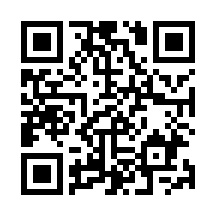
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（℡）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所属部署・役職名 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**【参加申込について】　申込期限：令和７年７月４日（金）**

**・申込は本参加申込書をメールで申込か、以下の「二次元コード」によりお申込みください。**

****

**【お問い合わせ・申込先】**

鳥取県社会福祉協議会 鳥取県災害福祉支援センター（担当：太田（主事）、白鳥）

〒689-0201　鳥取市伏野1729-5 TEL 0857-30-6367　 FAX 0857-59-6341

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　[saigai-c@tottori-wel.or.jp](mailto:saigai-c@tottori-wel.or.jp)