**令和７年度　災害ケースマネジメント人材養成研修（入門編）参加申込書**

ご所 属 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名

お電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | Zoom招待メール  送信先アドレス |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**※申込期限：お手数ですが、７月１８日（金）までに ご提出をお願いします。**

**【問い合わせ・申込先】**

**鳥取県災害福祉支援センター（担当：白鳥、永見）**

〒689-0201　鳥取市伏野1729-5　鳥取県社会福祉協議会内

TEL 0857-30-6367　　FAX 0857-59-6341 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　saigai-c@tottori-wel.or.jp