

**災害ボランティア研修会並びに南予地域ボランティア交流会
参加申込書**

ボラ連・社協名： _____
申込代表者 _____
電話番号 _____

No.	氏名	役職	所属	備考
例	福祉 太郎	会長	〇〇ボランティアサークル	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※記入欄が足りない場合は、参加申込書をコピーしてご使用ください。

申込先

大洲市社会福祉協議会 本所 地域福祉係
〒795-0064 大洲市東大洲270-1
TEL 0893-23-0313 FAX 0893-23-0295
Email ozu-shakyo-chiiki@feel.ocn.ne.jp
担当 小池

申込締切

各市町ボラ連等 ✕ 切 平成29年6月12日（月）
各市町社協窓口 ✕ 切 平成29年6月16日（金）

【連絡事項】

※参加費200円／人については、各ボラ連、各社協にて、取りまとめて頂き、受付にてお支払いください。領収書が必要な、ボラ連、団体、個人の方は、当日お申し出ください。

※防災頭巾の材料については、基本的に、各自でご準備ください。針と糸は用意します。（材料については、若干予備を用意しております。）

※市町社協の出席される職員も参加者名簿にご記入ください。