静岡県社会福祉協議会　経営支援課　寺澤行

**ＦＡＸ番号　：０５４－２５１－７５０８　(送信表不要)**

**Ｅ－ＭＡＩＬ：ｋｅｉｅｉ５＠ｓｈｉｚｕｏｋａ－ｗｅｌ．ｊｐ**

※２月18日(火)までに御提出願います。

静岡県個別避難計画取組報告会

参加申込書

令和　　年　　月　　日

市町名：（　　　　　　　　　　　　）市・町

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・部署名 | 役職・職種 | 氏　名 | 希望分科会 |
|  |  |  | 第１希望【第　　分科会】第２希望【第　　分科会】 |
|  |  |  | 第１希望【第　　分科会】第２希望【第　　分科会】 |
|  |  |  | 第１希望【第　　分科会】第２希望【第　　分科会】 |
| ◎講師への質問事項等がありましたら御記入ください。 |

※必要に応じ、参加者欄の追加または本用紙をコピーして参加者を追加してください。

※分科会の参加希望は、参加人数の都合により御希望に沿えない場合があります。

ただし、分科会途中での部屋の移動は可能です。(その場合、お席の御用意ができない場合があります)

申込担当者　所　　属

　　　　　　電話番号

　　　　　　氏　　名