**山口県災害派遣福祉チーム　能登半島地震活動報告会**

**参加申込書**

申込先　山口県災害福祉支援ネットワーク協議会 事務局　担当: 石原、村田（真） FAX ：083-924-2798 TEL：083-924-2830

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　申込日:令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 連絡担当者 |  | | |
| 住所 | 〒 | | | 電 話 | ( 　 ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 職名 | メールアドレス  （URL送付用） | 備考 |
| 例 | 山口　太郎 | 介護支援専門員 | s-center@yg-you-i-net.or.jp |  |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

※　　当申込書に記載された個人情報は、研修会運営管理の目的だけに使用いたします。なお、研修会資料に所属・名前・職種を掲載させていただきます。

※　　**令和６年６月４日（火）まで**にメールまたはＦＡＸにて申込みをしてください。

※　　枠が足りない場合は、コピーしてください。