

FAX送信先: 359-1800

熊本市社会福祉協議会 ボランティアセンター 行

平成30年度ボランティアコーディネーター養成研修会 参加申込書

●所属

勤務・団体名	
住所	
電話番号	
FAX	

●参加者

ふりがな 氏名	担当部署	職務経験年数	ボランティア 担当経験年数
(男・女)		年 月	年 月
(男・女)		年 月	年 月
(男・女)		年 月	年 月

●その他

講座の中で学びたいことなど、ご自由にお書きください。	
----------------------------	--

◎参加申込書に記入された個人情報は、本講座のみに使用し、目的外の使用はいたしません。

◎申込期日：平成30年6月22日(金)。ただし、定員となり次第締め切ります。(先着順)