

平成30年度ボランティアスキルアップ研修 受講申込書

◆申込団体

団体名		申 込 担当者名	
団体種別 ※該当番号を ○で囲む	1. 任意団体(法人格なし) 2. NPO法人 3. その他の法人 ※法人格を記入ください		
住 所	〒		
TEL	()	FAX	()
活動分野 ※主たる活動 の番号を <u>1つだけ</u> ○で囲む	1. 子育て 2. 健全育成 3. 高齢者福祉 4. 児童・母子福祉 5. 障害者(児)福祉 6. 社会福祉一般 7. 健康づくり 8. 保健・医療 9. 自然環境保全 10. 公害・エネルギー 11. 教育 12. 文化 13. スポーツ 14. 国際交流 15. 国際協力 16. まちづくり 17. 地域安全活動 18. 災害時の救援 19. 消費者保護 20. 人権擁護・平和推進 21. 男女共同参画 22. その他		

◆受講申込者

No. 県社協 記入欄	ふりがな 氏 名	役職・担当等	福岡県社協のホームページを 閲覧できない方の緊急連絡先

※緊急連絡先はホームページを閲覧できない方のみをお知らせください

※定員になり次第、締め切らせていただきます。

定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。