

年 月 日

豊川市社会福祉協議会

ボランティアセンター 殿

平成31年度防災ボランティアコーディネーター養成講座について

下記のとおり申込みします。

記

ふりがな 氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日

※申し込みされた方の個人情報につきましては、当講座にて使用させていただきます。他用途での使用はいたしません。

**申込 FAX 番号 89-0662**

**豊川市社会福祉協議会ボランティアセンター**