**第16回静岡県内外の災害ボランティアによる救援活動のための図上訓練
申込み受付票**

1.【団体情報】　※参加を申し込んだ団体・機関についてご入力ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体代表者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 市・町　　　　　区　　　　　丁目　　　　番地　　　　　　　　　　　　号室 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

※お申し込み入力に関するメールはこちらにはお送りしません。 受付社協のアドレスにご連絡します。

２.【団体参加情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 参加のしかたと参加人数 | □会場参加　　　　　　　 人　　　□オンライン参加 　　　　　　　 人 |

１）参加代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 | ※緊急連絡ができる番号をご記入ください |
| メールアドレス | ※資料を添付するため、携帯電話のアドレスはご遠慮ください。訓練参加に関する連絡はこちらのアドレスにお送りします（申込み結果のメールは受付社協にお送りします）。 |
|  |

２）参加者（２人目）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |

３）参加者（３人目）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |

４）参加者（４人目）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |

５）参加者（５人目）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |

備考欄

|  |
| --- |
| ＊参加人数が6名以上の場合、こちらに6人目以降の方の「氏名」「フリガナ」をご記入ください。 |