令和4年度地域防災講習会参加申込書

(フリガナ) 氏 名	
生年月日	年 月 日(歳) 性別 男 · 女
連絡先	TEL: () —
住 所	〒 ─
備考	・15歳未満の方の保護者として参加される場合、15歳未満の参加者の名前をご記入ください。 ・その他、参加にあたって、主催者側に対する連絡事項があればご記入して下さい。

- ※個人情報につきましては、本講習会に関する連絡の為の使用を目的としています。 取り扱いには適切な管理を行い、第三者に提供することはしません。
- ※受講申込書は、愛媛県身体障がい者福祉センターに直接お持ち頂くか、郵送または FAX、メールのいずれかで提出下さい。

【申込先】

愛媛県身体障がい者福祉センター(担当:山内) 〒790-0843 愛媛県松山市道後町2丁目12番11号 TEL:089-924-2101 FAX:089-923-3717 mail:sinsyo-senta@ehime-swc.or.jp