ちよだ災害ボランティアセンター開設・運営訓練

災害学習会

参加申込書

**会場：かがやきプラザ1階 ひだまりホール**

**Fax : 03(3265)1902**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご所属** |  |
| **参加者氏名** |  |
| **連絡先** | **住所　〒**  **電話番号**  **E-mail** |
| **希望する内容** | **□①災害ボランティアセンターシュミレーション訓練**  **□②災害ボランティアセンター基礎知識**  **千代田区で想定されるボランティア活動**  **□①・②両方参加する** |
| **災害ボランティア活動歴** | **あり　　　・　　なし** |

申込先：ちよだボランティアセンター

FAX：０３-３２６５－１９０２

　　　　　　　　　　　 E-mail:volunteer@chiyoda-cosw.jp

