

# 山口県災害派遣福祉チーム 能登半島地震活動報告会 参加申込書

申込先 山口県災害福祉支援ネットワーク協議会 事務局 担当: 石原、村田（真） FAX : 083-924-2798 TEL : 083-924-2830  
申込日: 令和6年 月 日

所属名		連絡担当者	
住所	〒	電話	( )

No.	参加者氏名	職名	メールアドレス (URL 送付用)	備考
例	山口 太郎	介護支援専門員	s-center@yg-you-i-net.or.jp	
1				
2				
3				

- ※ 当申込書に記載された個人情報は、研修会運営管理の目的だけに使用いたします。なお、研修会資料に所属・名前・職種を掲載させていただきます。
- ※ **令和6年6月4日(火)まで**にメールまたはFAXにて申込みをしてください。
- ※ 枠が足りない場合は、コピーしてください。