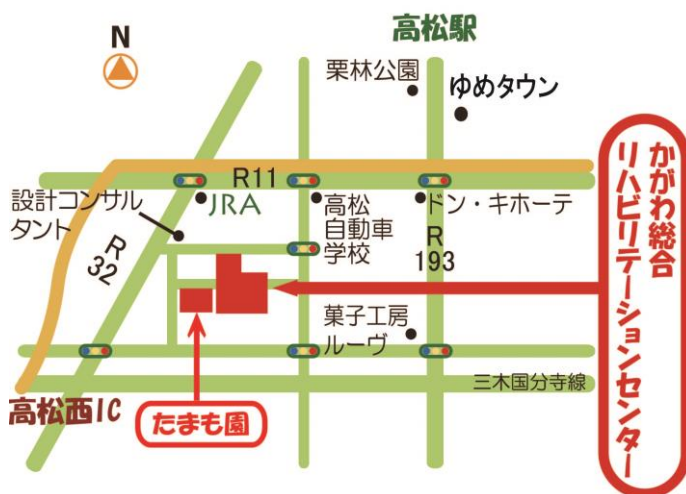


ボランティア講習会 申込み用紙

ふりがな				
氏名			性別	男・女
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)
所属	中学校 ・ 高等学校 ・ 専門学校 ・ 大学 ・ 一般			
住所				
連絡先			緊急連絡先 (続柄)	
障がいの有無	有 ・ 無		必要なサポート等	

- ※ ご記入いただいた個人情報は、講習会以外には使用致しません。
- ※ 定員を超えた場合など特別な事情がない限り、福祉センターからのご連絡は致しません。
講習会当日の受付時間内に、会場までお越しください。
- ※ 当日欠席の場合は必ず事前にご連絡ください。



かがわ総合リハビリテーション福祉センター
 高松市田村町1114番地
 TEL.087-867-7686
 FAX.087-867-0420
 担当 岡崎・春日