**令和2年 災害時の要配慮者支援人材育成事業　受講申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座に○ | 講座名 |
|  | 講座①　災害時要配慮者支援ボランティアリーダー養成講座 |
|  | 講座②　災害時視聴覚障害者支援リーダー養成講座 |
| フリガナ |  | 年齢 | 歳 |
| 氏　名 |  |
| フリガナ |  |
| 所　属 | 所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。 |
| 所属先 | 該当する所属先に〇をお付け下さい。□地方公共団体　□行政機関　□社会福祉協議会　□医療機関　□教育機関□障害福祉関連施設・団体・作業所　□個人　□企業　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 住　所 | 〒　　　-　受講案内通知送付先のご住所をご記入ください。 |
| ＴＥＬ | （　　　　　）　　　　　　－ | ＦＡＸ | （　　　　　）　　　　　　－ |
| Eメール |  |
| 障害の有無 | ある　・　ない　　　　いずれかに○をお付けください。 |

ご応募の際にご記入いただいた個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の実施目的以外には使用いたしません。