**令和６年度ボランティアコーディネーター養成研修会参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | |
| 所属先 |  | | 役職名 |  |
| 連絡先住所 | 〒  TEL | | | |
| メールアドレス | （こちらに記載のアドレスに招待メールを送信します） | | | |
| 実務年数 | （　　　　）年【コーディネート業務にあたった年数をご記入ください】 | | | |
| 研修で学びたいこと  （今課題だと感じていること） | |  | | |
| 講師へ質問したいこと | |  | | |

**申込締め切り　　６月２８日（金）**

宛先：社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会（担当：清水、稲村）

ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１　Ｅメール：[vc@tottori-wel.or.jp](mailto:vc@tottori-wel.or.jp)