**参加申込書**

令和6（2024）年度　第1回防災士フォローアップ研修

〇 **研修会申込（連絡可能な連絡先を御記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 所　属 | ※研修に参加した旨を所属団体にお知らせする場合があります。 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 | ※日中、連絡の取れる電話番号を御記入ください。 |
| E-mail |  |

〇 **申込方法**（以下のいずれかの方法でお申込みください）

|  |  |
| --- | --- |
| ＦＡＸ | **0257-47-7744**※上記の受講申込欄に必要事項を記入の上、送信してください。 |
| E-mail | **tsc-ks@kisnet.or.jp**※上記の受講申込内容を上記メールアドレスまでお送りください。 |
| 郵　送 | **〒945-0051****柏崎市東本町1丁目16番12号　2F****特非　トライネット**※上記の受講申込欄に必要事項を記入の上、本宛先までお送りください。 |

※ **令和６年（２０２４年）５月３日（金）まで**にお申込みください。

○ **問合せ先**

特定非営利活動法人トライネット 内　地域活動サポートセンター柏崎

　　　TEL：0257-47-7229　FAX：0257-47-7744　担当　渡邉

Ｅ-mail：tsc-ks@kisnet.or.jp