

令和4年度岩手県防災ボランティア支援ネットワーク研修会参加申込書

【申込先】

岩手県保健福祉部地域福祉課生活福祉担当 櫻井

E-mail: fumika-s@pref.iwate.jp

電話：019-629-5421

所属（団体名等）				
職名・氏名	職名		氏名	
職名・氏名	職名		氏名	
連絡先電話番号				
メールアドレス①				
メールアドレス②				
その他連絡事項				