

大阪府社会福祉協議会ボランティア・市民活動センター 行
FAX 06-6762-9679

平成30年度「災害ボランティアコーディネーター」研修会

参加申込書

平成 年 月 日

団体名					
連絡先	住所) 〒 TEL)				
参加者名	フリガナ 1)	災害時のV活動経験 ※「あり」の方は該当する方に○をして下さい。	あり・なし	1. VC運営に参加 2. V活動に参加	活動歴(経験年数) 年
	フリガナ 2)		あり・なし	1. VC運営に参加 2. V活動に参加	活動歴(経験年数) 年
	フリガナ 3)		あり・なし	1. VC運営に参加 2. V活動に参加	活動歴(経験年数) 年

「VC運営」：災害ボランティアセンターの運営に関わる活動、「V活動」：災害のかかわるボランティア活動

※下記のアンケートにお答えください。

(研修会進行の参考とさせていただきますので、ご協力ください。)

本研修会の受講動機や学びたいポイント等をお書きください。

被災者やボランティアに対する情報発信において、課題だと感じるものがあればお書きください

その他、ご意見やご質問等がございましたら自由にお書きください

★申込締切日：1月11日(金)まで

※ご提供いただいた個人情報は、個人情報保護規程に従い管理し本研修以外には使用いたしません。