（宛先）公益社団法人長野県社会福祉士会事務局

ＦＡＸ：０２６－２６６－０３３９

災害支援研修会in南信州（平成３１年２月２３日）に申込みます。

（送信票は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属（事業所名称） |  |
| 職種 |  |
| 必要な配慮の有無 | 無・有（有の場合、その内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◇　指定福祉避難所の備えの不足や災害時の福祉専門職の応援体制づくりについて、疑問点やご意見がありましたら、ご記入ください。 |  |