令和　　年　　月　　日

**令和５年度 第１回奈良DWAT研修参加申込書**

**＜１０／２６（木）１４時～１７時＞**

　　　　　　　　　　　　　　奈良県社会福祉総合センター5階大会議室

奈良県災害福祉支援ネットワーク（県社協）事務局　行

法人名

申込担当者名

「第１回奈良DWAT研修」について、以下のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設事業所住所 | 〒 |
| 所属施設事業所名 |  |
| 参加者氏名 |  |
| 参加用メールアドレス |  |
| 所属施設事業所住所 | 〒 |
| 所属施設事業所名 |  |
| 参加者氏名 |  |
| 参加用メールアドレス |  |

※新型コロナウイルス等の感染拡大防止の観点から、研修開催方法についてオンライン開催に変更する場合がございます。ついては受講用メールアドレスと事前資料の送付先住所が必要となりますので、必ず記載をお願いいたします。

　※枠が不足する場合は、お手数ですが本用紙を複写してお申し込みをお願いします。

【申込〆切】令和５年１０月１８日（水）

【申込先】　naradwat@nara-shakyo.jp