

様式②

令和 7 年度 災害時の要配慮者支援人材育成事業 受講申込用紙(団体申込)

フリガナ						
団体名	所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。					
所属先	該当箇所にご○をお付けください。 ☐ 地方公共団体、 ☐ 行政機関、 ☐ 社会福祉協議会、 ☐ 医療機関、 ☐ 教育機関 ☐ 障害福祉関連施設・団体・事業所、 ☐ 個人、 ☐ 企業、 ☐ その他〔 〕					
所在都道府県	都道府県名を必ずご記入下さい。					
受講案内通知の 受取方法	ご希望の方法（メール・郵便）のどちらかに○をお付けください。 ☐ メール ※メールアドレスをご記入ください。住所の記入は不要です。 （メールアドレス） ☐ 郵便 ※受講案内通知を郵送しますので、住所をご記入ください。 （郵便番号・住所） 〒 -					
担当者氏名 （連絡先）	（フリガナ） （氏名）					
T E L			F A X			
受講者数	人（うち 障害のある方 人） （障害のある方の障害種別をご記入ください。）					
受講者の内訳	（年齢）	（人数）	（うち障害のある方）	（年齢）	（人数）	（うち障害のある方）
	10～20 歳代	人	人	50 歳代	人	人
	30 歳代	人	人	60 歳以上	人	人
	40 歳代	人	人			

メールでお申し込みの場合は、本用紙を、bousai@big-i.jp まで送信ください。

※個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の実施目的以外には使用いたしません。