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　　　 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） |
| ＴＥＬ | 　 | ＦＡＸ |  |
| 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あて送信ください。

※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。