

令和5年度 災害時外国人支援サポーター養成講座受講申込書

ふりがな 氏名	
住所	〒 _____
連絡先	電話 (_____) E-mail : _____
保育の希望 がある場合	下記の必要事項をご記入ください。 子どもの氏名 (ふりがな) : _____ 年齢 : _____ 才 _____ か月 (11月25日時点) 備考 : _____

※いただいた個人情報は、災害時外国人支援サポーター講座に関する案内・受講可否のご連絡のために利用します。

送信先：船橋市国際交流協会事務局（船橋市国際交流課内）

E-mail : firaoffice@gmail.com

FAX : 047-436-2089