

参加申込書

災害ボランティア活動の経験の有無

あり ・ なし

氏名

住所

連絡先

※ 日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。

メールアドレス

※変更・中止等の連絡を入れる際、必要となりますのでご記入願います。

* 申込締切 : 令和3年10月28日(木)

【お知らせ】

※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、内容を変更または開催中止とさせていただく場合がございます。変更がある場合は、本会ホームページ等でお知らせいたします。

【問合せ/申込先】

佐久市社会福祉協議会 臼田支所 〒384-0414 佐久市下越16-5 電話 82-4332

地域福祉係 取出町183(野沢会館内) TEL 64-2426 Fax 63-4541

臼田支所 下越16-5(あいとぴあ臼田) TEL 82-4332 Fax 82-7201

浅科支所 塩名田570(浅科保健センター) TEL 58-0383 Fax 51-5053

望月支所 望月263(市役所望月支所) TEL 51-1520 Fax 51-1516