

令和7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	〒 ー
連 絡 先	電話 () E-mail : _____
保育の希望 がある場合 (1才～ 就学前児)	下記の必要事項をご記入ください。 ① 希望する日にちに○をつけてください。 5月17日(土) ・ 5月31日(土) ② 子どもの氏名(ふりがな)： ③ 年齢： 才 か月 (5月17日時点) ④ 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