申込先　山口県社会福祉協議会　災害福祉支援センター（担当：光安）
ＦＡＸ：０８３－９２４－２７９２

「被災から生活を立て直すためのシンポジウム」

来場参加申込書

参加者名簿は作成しませんが、運営のために把握させていただきます。

団体名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役　職	氏　名	備　考
＜備考＞		

申込期限：令和８年１月３０日（金）まで