

# 福祉対策部研修会 参加申込書

各市町村災害対策の取り組みについての情報交換を行いますので、各支会から  
1～2名は出席するようにご協力をお願いします。

申込締切日： **6月25日（土）**

支会名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	

注 意： 午後に福祉対策研修会を行います。  
続けて出席する場合は**弁当をご持参**ください。

返答先： 埼玉県聴覚障害者協会事務局（FAX：048－825-0774）  
または、  
福祉対策部（FAX:048－997-6016）

社団法人埼玉県聴覚障害者協会 福祉対策部