

申 込 書

申込書日 令和 年 月 日

※オンラインをご利用の場合は、下記をご記入の上、お送りください。

フリガナ 氏名	
会社名 (担当者)	
住所	
TEL	
希望方法	SNS LINE zoom TEL その他()
希望日	令和 年 月 日 ()
希望時間	AM : PM :
相談内容	<input type="checkbox"/> ヤングケアラー関連相談 <input type="checkbox"/> 障害者雇用関連相談 <input type="checkbox"/> 災害支援関連相談 <input type="checkbox"/> その他 ()

● これをどうやって知りましたか。よろしければお聞かせください。

今後の参考にしたいと思います。

団体のホームページ SNS その他()

※ご記入の個人情報は、後のご連絡、及び登録のために使用させていただきます。

<p>お問合せ先 一任意団体 sutanup一 URL https://stndup547454.jimdofree.com https://activo.jp/s/a/103127 (ボランティア募集コーナー) mail: sutandoappu45@gmail.com TEL: 080-1714-1652 (事務局)</p>
--