

参加申込書

ええじゃんへメール (kkurisan555@gmail.com) または FAX (0829-30-7666) して下さい。

お名前： _____ ご連絡先： _____

メールアドレス： _____

下の表の□に✓を記入してください。

参加方法は？	会場で参加 <input type="checkbox"/> オンラインで参加 <input type="checkbox"/>
グループワークに参加？ する <input type="checkbox"/> 、しない <input type="checkbox"/>	関心があるのは？ 外国人関係 <input type="checkbox"/> 、障がい者関係 <input type="checkbox"/> 、両方 <input type="checkbox"/>
避難場所は決めましたか？ 決めた <input type="checkbox"/> 、決めていない <input type="checkbox"/>	それはどこですか？ 避難所 <input type="checkbox"/> 、自宅 <input type="checkbox"/> 、その他 <input type="checkbox"/> ()
被災の心配は？ ある <input type="checkbox"/> 、ない <input type="checkbox"/>	どんな災害が心配ですか？ 土砂災害 <input type="checkbox"/> 、水害 <input type="checkbox"/> 、地震 <input type="checkbox"/> 、その他 <input type="checkbox"/> ()
その他の心配事は？ ある <input type="checkbox"/> 、 ない <input type="checkbox"/>	コロナ <input type="checkbox"/> 、入出国 <input type="checkbox"/> 、在留資格 <input type="checkbox"/> 、出産 <input type="checkbox"/> 、 保育 <input type="checkbox"/> 、進学 <input type="checkbox"/> 、就労 <input type="checkbox"/> 、結婚 <input type="checkbox"/> 、離婚 <input type="checkbox"/> 、 病気 <input type="checkbox"/> 、労災 <input type="checkbox"/> 、交通事故 <input type="checkbox"/> 、差別 <input type="checkbox"/> 、他 <input type="checkbox"/> ()
貴方から講師へご質問あれば 右欄にご記入ください。	
その他、貴方のご希望があれば 右欄にご記入下さい。	