

石川県自主防災組織リーダー育成講座 受講申込書

石川県自主防災組織リーダー育成講座の参加について、以下の者を推薦します。

【町内会推薦の場合はこちらをご確認ください】
防災士資格に合格された場合、地域の防災活動への協力要請等を目的に申請者情報（氏名・住所・連絡先）を推薦先町内会長および校下連合町内会長、小松防災士の会に情報提供されますが同意いただけますか。
☐ 情報提供について同意します（レ点を記載ください。）

希望会場	第 回 (会場)			
受 講 申 込 者	氏		名	
フリガナ				
生年月日	年 (西暦)	月	日	年齢
学校名・勤務先 団体名	※学生の方は、「学校名」をご記入ください。			
所属部署名	※学生の方は、「学部・学科名」をご記入ください。			
役 職 名	※学生の方は、「学年」をご記入ください。			
住所 (案内送付先)	※郵便番号・住所は必ずご記入ください。(教材の発送先となりますので、正確にご記入ください。)			
	(郵便番号) 〒 ー			
	石川県			
	☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ その他 ()			
電話番号	※日中に連絡のとれる電話番号を必ずご記入ください。			
メールアドレス	※連絡の取れるメールアドレスをできるだけ記入してください。			
性 別	☐ 女 ☐ 男			
受講生区分	☐ 一般 ☐ 学生 ☐ 企業 ☐ 市町職員 ☐ 生徒			
普通救命講習 修了証	☐ あり (受講済み) (年 月)		☐ なし ⇒ [受講予定時期 月 日]	
所属する自主 防災組織等名	組織名			
	役割など			

(様式)

【記載例】石川県自主防災組織リーダー育成講座 受講申込書

小松市長あて

必要に応じて、推薦、紹介等を求めてください。

石川県自主防災組織リーダー育成講座の参加について、以下の者を推薦します。

〇〇町内会

代表者名

印

【町内会推薦の場合はこちらもご確認ください】

防災士資格に合格された場合、地域の防災活動への協力要請等を目的に申請者情報（氏名・住所・連絡先）を推薦先町内会長および校下連合町内会長、小松防災士の会に情報提供されますが同意いただけますか。

☒ 情報提供について同意します（し点を記載ください。）

石川県自主防災組織リーダー育成講座の受講を申し込みます。

希望会場	第 2 回 (小松 会場)			
受講申込者	氏		名	
	小松		太郎	
フリガナ	コマツ		タロウ	
生年月日	年 (西暦)	月	日	年齢
	19XX	8	20	33
学校名・勤務先団体名	※学生の方は、「学校名」をご記入ください。 〇〇株式会社			
所属部署名	※学生の方は、「学部・学科名」をご記入ください。 〇〇部			
役職名	※学生の方は、「学年」をご記入ください。 〇〇係長			
住所 (案内送付先)	※郵便番号・住所は必ずご記入ください。(教材の発送先となりますので、正確にご記入ください。)			
	(郵便番号) 〒923-8650			
	石川県 小松市小馬出町91番地			
	☒ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ その他 ()			
電話番号	※日中に連絡のとれる電話番号をご記入ください。 (0761) 22-4111			
メールアドレス	※メールアドレスをお持ちの方はできるだけ記入してください。 bousaiaizen@city.komatsu.lg.jp			
性別	☐ 女 ☒ 男			
受講生区分	☒ 一般 ☐ 学生 ☐ 企業 ☐ 市町職員 ☐ 生徒			
普通救命講習 修了証	☐ あり (受講済み) (年 月)		☒ なし ⇒ (受講予定時期 ●月●●日)	
所属する自主 防災組織等名	組織名 〇〇町自主防災会			
	役割など 防災担当			