

(様式)

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受講を申し込みます。

希望会場 (第1希望)	第 回 (会場)		
希望会場 (第2希望)	第 回 (会場)		
受 講 者 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		
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()		
自宅住所	(郵便番号) 〒 ー		
	石川県		
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。		
FAX番号	※FAXをお持ちの場合はできるだけ記入してください。		
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	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		
受講生区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 市町職員 <input type="checkbox"/> 生徒		
普通救命講習 修了証	<input type="checkbox"/> あり (受講済み) (年 月)	<input checked="" type="checkbox"/> 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		

誓約・同意事項 (次の項目に同意する場合はチェックしてください。)

- 輪島市防災士会へ入会することに同意します。
- 地区防災士会等に住所、連絡先等の情報を提供することに同意します。

石川県自主防災組織リーダー育成講座への参加者を推薦する。

輪島市長 坂 口 茂