

(様式)

石川県自主防災組織リーダー育成講座 受講申込書

能登町長あて

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。

組織名 _____ 代表者名 _____

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 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			
	☐ 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。			
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	☐ 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			