

(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。

石川町自主防災会 石川 太郎

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回 金沢会場		
受講者 申込者	氏	名	
	石川	花子	
フリガナ	イシカワ	ハナコ	
生年月日	年(西暦)	月	日
	1990	5	1
年齢	34		
学校名・勤務先 団体名	石川県庁		
所属部署名	危機対策課		
役職名	主任主事		
住所 (案内送付先)	(郵便番号) 〒920-8580		
	石川県金沢市鞍月1丁目1番地		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		
受講生区分	<input checked="" 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 6月8日)	
所属する自主 防災組織等名	組織名 石川町自主防災会		
	役割など 救護班 班長		
能登町防災士会 入会	<input type="checkbox"/> 防災士資格取得後は能登町防災士会の会員となること及び 防災士会活動のために個人情報について同意します。		