

別紙様式 1

平成 2 9 年度大分県防災士養成研修受講申請書

記入年月日	平成 年 月 日
-------	----------

フリガナ ※											
氏 名 ※											
生 年 月 日 ※	年 月 日	職 業									
	性別 男 ・ 女										
住 所 ※	〒	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					—				
				—							
	宇佐市										
電話番号 ※	携帯		自宅								
FAX 番号											
E-mail											
所属する 自主防災組織 自治会名	※										
所属する 社会福祉施設 教育施設、医療機関											
防災活動履歴											
救急救命講習 認証・終了	有 ・ 無										
	受講機関										
	発行年月日	年	月 日								

※は必須項目です。他の項目は該当する場合、極力記載いただきますようお願いします。  
人数が定員を超える場合は、地域バランス等を考慮のうえ、受講決定をさせていただきますので、ご了承ください。

申請書提出先
宇佐市役所 危機管理課 防災係 締 切 平成 2 9 年 8 月 3 1 日 (木) 必着

## 記入要領

## 平成 2 9 年度大分県防災士養成研修受講申請書

		記入年月日	平成	年	月	日			
フリガナ ※	ウサ タロウ								
氏 名 ※	宇 佐 太 郎 (フリガナも所定の欄に記載してください)								
生 年 月 日 ※	昭和〇〇年〇〇月〇〇日			職 業	例：会社員・自営業・ 公務員・無職				
	性別 男・女								
住 所 ※	〒	8	7	9	—	0	4	9	2
	宇佐市大字上田 1 0 3 0 番地の 1 必ず自宅の住所を記入してください。(勤務先等不可)								
電話番号 ※	携帯					自宅			
FAX 番号	お持ちであれば記載願います (任意)								
E-mail	パソコン、携帯電話等のサービスを利用していただければ、記載願います (任意)								
所属する 自主防災組織 自治会名	※	所属する自主防災組織名又は自治会 (行政区) 名を記入してください。							
所属する 社会福祉施設 教育施設、医療機関		所属する社会福祉施設名等がありましたら、記入してください。							
防災活動履歴	業務、ボランティア等で活動されたことがありましたら、参考情報として記載してください。(任意)								
救急救命講習 認証・終了	有・無	有							
	受講機関	〇〇市消防本部 / 日本赤十字社大分支部							
	発行年月日	平成〇〇年〇月〇日							

※は必須項目です。他の項目は該当する場合、極力記載いただきますようお願いいたします。  
人数が定員を超える場合は、地域バランス等を考慮のうえ、受講決定をさせていただきますので、ご了承ください。