

別紙様式 1

令和 4 年度大分県防災士養成研修受講申請書

記入年月日	令和 4 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 (発効後 5 年以内)	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 令和 4 年 9 月 30 日 (金) 必着

令和 4 年度大分県防災士養成研修受講申請書

		記入年月日	令和 4 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	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			自宅	0978-〇〇-〇〇〇〇			
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 (発効後 5 年以内)	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	令和〇〇年〇月〇日							

※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。

申請書提出先

宇佐市役所 危機管理課 防災係
締 切 令和 4 年 9 月 30 日 (金) 必着