

(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

町内会・自主防災組織等の  
会長の署名・押印が必要と  
なります

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( )を推薦します。

組織名 **〇〇自主防災組織** 代表者名 **能登 太郎** **能登** 印

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	印
	<b>里山</b>	<b>海太郎</b>	<b>里山</b>
フリガナ	<b>サトヤマ</b>	<b>ウミタロウ</b>	
自宅住所	※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) 〒 <b>927-0492</b> 市・区・町・村・郡 石川県 <b>鳳珠郡能登町字宇出津ト字50番地1</b>		
電話番号	※日中に連絡のとれる電話番号をご記入ください。 <b>0768-62-8533</b>		
性別	<input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 男	
生年月日	年(西暦)	月	日
	<b>2005</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
年齢	<b>14</b>		
受講生区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 市町職員 <input type="checkbox"/> 生徒		
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。 <b>〇〇学校</b>		
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。		
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 (未受講) ⇒ ( 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		

普通救命講習は能登消防署  
で行う予定ですが、実施日  
が未定なので、空欄で提出  
してください  
※後日案内します

※学生の場合は、学生証の写しを添付してください。