

(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

お住まいの地区の町内会長
もしくは自主防災組織の代表
の方の推薦をいただいで
ください

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 〇〇自主防災組織 代表者名 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 6 回 (のとふれあい文化センター 会場)			
受講 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	年齢
	1990	5	1	34
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。 〇〇株式会社			
所属部署名	※学生の方は、「学部・学科名」をご記入ください。 〇〇課			
役 職 名	※学生の方は、「学年」をご記入ください。 主任主事			
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) 〒 927-0433			
	石川県 鳳珠郡能登町字宇出津ト字50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。 090-0000-0000			
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。 0768-62-0000			
メールアドレス	※メールアドレスをお持ちの方はできるだけ記入してください。 ishikawa@town.noto.ne.jp			
性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input checked="" 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 (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 石川町自主防災会			
	役割など 救護班 班長			

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