石川県自主防災組織リーダー育成講座　受講申込書

白山市長あて

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。

＿＿＿＿＿＿＿＿町内会　会長　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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：			
受講申込者	氏	名		印
フリガナ				
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）〒　　－			
	石川県白山市			
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。			
性　別	□女　　□男			
生年月日	年（西暦）	月	日	年齢
受講生区分	□ 一般　□ 学生			
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。			
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	□ あり（受講済み）（　　年　月） □ 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			

※学生の場合は、学生証の写しを添付してください。