

(様式)
令和8年度石川県防災士（自主防災組織リーダー）育成講座 受講申込書

白山市長 へ

表記講座の参加について、以下の者を推薦します。

石川町自主防災会

石川 太郎

印

表記講座の受講を申し込みます。

希望会場	第1回 金沢会場			
受講者 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	石川県庁			
所属部署名	危機対策課			
役職名	主任主事			
住所 (案内送付先)	(郵便番号) 〒920-8580			
	石川県金沢市鞍月1丁目1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。			
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。			
メールアドレス	※連絡の取れるメールアドレスをできるだけ記入してください。			
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 女 <input 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 ⇒ (受講予定時期 6月8日)	
その他 (備考・要望等)	石川町自主防災会 救護班 班長			