宮古市危機管理監危機管理課　あて

宮古市危機管理課あて

FAX：71-2103

Tel　６８－９１１１

Fax　７１－２１０３

**令和５年度宮古市防災士養成研修講座申込書**

　私は、「令和５年度宮古市防災士養成研修講座」の受講を申し込みます。

　令和５年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 講 名 | 令和５年度宮古市防災士養成研修講座 | | |
| フリガナ |  | 性別 | 男 |
| 氏　　名 |  | 女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　　　年　　月　　日生まれ　　　　歳  和暦（大正・昭和・平成）　　年 | | |
| 住　　所 | 〒（　　　）－（　　　　）  宮古市 | | |
| 防災士教本等  研修資料送付先 | 自　宅　　〒（　　　　）－（　　　　　）  　　　　　宮古市  勤務先　　〒（　　　　）－（　　　　　）  宮古市  ※「自宅」または「勤務先」を○で囲んでください。 | | |
| 所属団体名 |  | | |
| 勤務先名 |  | | |
| ※↓希望連絡先を○で囲み、電話番号を記入してください。 | | | |
| 自宅電話番号 |  | | |
| 携帯電話番号 |  | | |
| 勤務先等電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 推薦者  （役職・氏名） | ※推薦者の署名が必要です | | |
| 備　考 | | | |

※申し込み締切　　　７月２１日（金）まで