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