

宮古市危機管理監危機管理課 あて
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