令和７年度 徳島県地域防災推進員養成研修　受講申込書

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>（ふりがな）</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>自宅　・　勤務先</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td><td>自宅　・　携帯　・　勤務先</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">昭和　・　平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>希望講座種別</td><td colspan="2">短期講座</td><td>（第　　回）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">救命講習希望</td><td colspan="3">希望します　・　希望しません</td></tr>
<tr><td colspan="3">希望日：第1希望（　　）　第2希望（　　）
第3希望（　　）　第4希望（　　）</td></tr>
<tr><td>市町村職員</td><td colspan="3">該当する　・　該当しない</td></tr>
<tr><td>県公式LINEの登録</td><td colspan="3">登録済み　・　未登録</td></tr>
</table>

※事務処理欄	No. _____ 市町村職員 □

（注意事項）

・受講者の氏名は当研修の修了証に記載しますので、正確に記入してください。

・受講希望者が定員を超えた場合は人数の調整を行いますので、御了承ください。