**長崎県 防災企画課　養成講座担当行き**

E-Mail：bousai@pref.nagasaki.lg.jp　ＦＡＸ：０９５－８２１－９２０２

**☆の部分は必ず記入してください。**

**「長崎県防災推進員（自主防災リーダー）養成講座」 参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **開催地／開催日** | □【新上五島町　会場】令和 ６ 年 １０ 月 １９ 日（土）、２０日（日） 計　２　日間 |

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****☆氏名** | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| **☆生年月日** | 昭和平成 | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | ☆電話番号 | （　　　　　）-（　　　　　）-（　　　　　）※連絡が取れる番号をご記入ください。 |
| **☆メールアドレス** | ※連絡が取れるアドレスをご記入ください。 |
| **☆住所** | 〒 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆勤務先・団体名** |  |
| **部　署　名** |  | **役　職　名** |  |
| **住所** | 〒 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **防災経験** | 職場・地域等で防災に従事されている方は、その名称・役割をご記入下さい。（例：○○町消防団、△△自治会防災担当） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆防災士資格試験****※どちらかにチェック（■）をお願いします。** | **本講座最終日に日本防災士機構が実施する防災士資格取得試験を** |
| □　受験する　　　　□　受験しない |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆研修教材等送付先** | 送付先にチェック（■）を入れて下さい。 |
| □　自宅　　　　□　勤務先 |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆受講者情報の　提供について****※ご確認のうえ、チェック（■）をお願いします。** | **・受講者には地域等における防災リーダーとして活躍が期待されますので、居住地又は勤務地市町の防災担当部署等に情報提供（氏名、連絡先等）します。****※県及び各市町の個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき適切に管理し、防災力向上に資する目的のみに使用します。****・また、養成講座の運営を外部に委託する場合は、養成講座の運営に必要な情報（氏名、連絡先等）のみ、一時的に外部委託業者が利用します。****※外部委託業者は県との契約に基づき一時的に利用したあと、利用した情報は保管せずに消去します。****上記に同意いただける場合は、チェック（■）をお願いします。** |
| □　同意する |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆受講後の意向** | （講座を受講後、どのような活動を希望するか記載願います。（例）自主防災組織に所属し、地域活動に貢献したい等） |

○本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、研修開催における本人確認、受講者名簿の作成、修了証書の発行、研修に関する連絡、研修後の県・市町の防災情報等の提供、防災士資格試験（受験者のみ）のためにのみ使用します。

**申込期間：新上五島町会場 令和６年９月２７日（金）必着**