**日本防災士会長崎県支部養成講座担当　川浪　　　　　☆の部分は必ず記入してください。**

**連絡先：０９０－４４８５－６８００（支部長：川浪）**

**郵送：〒854-0075　諫早市馬渡町7-10（川浪あて）**E-Mail：[y.kawanami@cream.plala.or.jp](mailto:y.kawanami@cream.plala.or.jp)

**「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**  **※希望会場にチェック（■）をお願いします。** | □【大村市会場】令和 ７年 １２月 ２０日（土）２１日（日）　 計　２　日間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（ふりがな）**  **☆氏　　　名** | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |
| **☆生年月日** | 昭和  平成 | 年　　月　　日（　　歳） |
| **☆住所** | 〒 | |
|  | |
| **☆電話番号** | ※連絡の取りやすい番号をご記入ください。 | |
| **☆メールアドレス** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **☆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** | **講座受講後、取得いただいた知識を地域で活用いただくためにも、長崎県及び居住市町の防災担当部署への情報提供（氏名、住所、連絡先）を予定しております。**  **県市町への情報提供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　　　□　同意しない  **※同意するにチェック（■）が無い場合**は**県市町への提供は行いません。**  **※提供県市町に対しては県市町の個人情報保護条例に基づく適切な管理を求めます。** |

|  |  |
| --- | --- |
| **☆受講後の意向** | （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のためにのみ使用します。

**申込期間：大村市会場 令和７年１１月２６日（水）必着**