

## 令和 4 年度大分県防災士養成研修受講申請書

記入年月日	令和 年 月 日
-------	----------

フリガナ			
氏 名 ※			
生年月日 ※		職 業	
住 所 ※	〒 自治区： _____		
電話番号 ※			
携帯電話番号 ※			
F A X 番号			
E-mail			
所属する 自主防災組織、 自治会名	※		
所属する 社会福祉施設、 教育施設、医療機関			
防災活動履歴			
救急救命講習 認証・修了	有・無		
	受講機関		
	発行年月日		

※は必須項目です。他の項目は該当する場合、極力記載いただきますようお願いいたします。

人数が定員を超える場合は、地域バランス等を考慮のうえ、受講決定をさせていただきますので、ご了承ください。

申請書提出先
由布市防災危機管理課または各地域振興課総務係
締切 令和 4 年 8 月 2 2 日(月)