

【郵送先】：〒990-0828 山形県山形市双葉町二丁目4-38 双葉中央ビル3階
 特定非営利活動法人 山形の公益活動を応援する会・アミル

- ・開催要綱を確認のうえ申込みください。
- ・市町村の推薦を受ける場合は、居住又は在勤する市町村の防災担当課にご相談ください。

山形県防災士養成研修講座 受講申込書

令和 年 月 日

受 講 者 申 込 者	氏 名	
	山形 一郎	
ふりがな	やまがた いちろう	
性 別	☒ 男 ☐ 女	
生年月日 ※年齢は申込時点	年（西暦）	月 日 年齢
	1974	7 1 52
自宅住所	〒 990-8570 山形市松波2丁目8番1号	
電話番号 （日中に連絡の取れる 電話番号）	※教本等を発送する際に、事業者を提供する場合があります。 080-●●●●-××××	
メールアドレス	※記載が無い場合、受講の可否のお知らせに時間を要す場合があります。 ◇◇◇◇@gmail.com	
救急救命講習修了証 （発行から5年以内かつ 有効期限内のもの）	☒ あり（受講済み） ☐ なし（未受講）⇒ 受講予定時期 令和 年 月	
所属団体等	☐ 自治会・町内会 ☒ 自主防災組織 ☐ 会社員 ☐ 公務員	
	☐ 学校教職員 ☐ 医療従事者 ☐ 団体職員 ☐ 自営業	
	☐ 専業主婦・主夫 ☐ 学生 ☐ 無職 ☐ その他（ ）	
	所属団体等の名称： 山形町防災会 役職等： 副会長	
受講日程 ※いずれかを選択してく ださい（第2希望まで選 択可能）	☐ A日程【庄内会場：11/7～8】 第 希望 ☒ B日程【村山会場：11/28～29】 第1希望 ☒ C日程【村山会場：12/19～20】 第2希望 ※第1希望のみの場合は希望順の記載は不要	
研修教材送付先	☐ 自宅（上記住所と同じ） ☒ 自宅以外（勤務先） ※送付先が「自宅」の場合、以下の項目の記載は不要	
郵便番号	〒 990-●●●●	
住 所	山形市〇〇町1-1-1	
事業所名等	△△株式会社	

※ご記入いただいた情報は、防災士資格取得試験合格後、居住する市町村（推薦を受けた市町村）に提供します。

※講座を欠席した場合、納入費用の返金はありませんので予めご了承ください。

【問い合わせ先】山形県防災くらし安心部防災危機管理課 防災学習・防災DX推進室

電話：023-630-2255