

## 令和2年度石巻市防災士養成研修講座受講申込書

申込日 令和      年      月      日

ふりがな			
氏名	⑩	性別	男・女
生年月日	(西暦)      年      月      日	年齢	
住所	〒		
電話番号			
勤務先・学校名			
受講動機			

防災士資格の認証には、普通救命講習の修了が必須です。以下の設問にお答えください。

◆普通救命講習を受講したことはありますか。	あり    なし
◆以前に普通救命講習を受講し、普通救命講習修了証をお持ちの方は、修了日、発行者及び番号をご記入ください。	
修了日：      年      月      日	番号：
発行者：	
◆普通救命講習を一度も受講したことがない方や、受講して3年以上経過している方は、受講する必要があります。 防災士養成研修講座開講前に開催予定の普通救命講習を受講しますか。 (日程は希望状況により、石巻消防署と相談し、後日通知します。)	はい    いいえ

※ご記入いただいた個人情報は、本事業に係る目的のみに使用します。