

別紙 4

令和 7 年 度（ 2025 年 度 ） い ば ら き 防 災
大 学（ 土 浦 会 場 ） 受 講 推 薦 依 頼 書

申 込 者 記 載 欄	(ふりが な) 氏 名	()	性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
	住 所	〒				
	電話番号		FAX 番 号			
	メール アドレス		生 年 月 日	西暦 年 月 日		
	所 属 等	自主防災組織（自治会等）（名称 :) 市町村 （所属課) 企業等 （企業名・所属部署) その他 （組織名)				
	県に対するいばらき防災大学の受講 申込日 （いばらき電子申請システムによ り、県に対して受講申込をした日）		月 日			
	普通救命講習の修了の有無 （消防署や赤十字社などが主催する 講習）		有り ・ なし			
いばらき防災大学受講後の 地域防災活動への意気込み						

* いばらき防災大学の受講の申込については、別途「いばらき電子申請システム」により、茨城県へ直接申込みを行う必要があります。

* 受講申込者の中で、市町村から受講推薦を受けることを希望する者は、申込記入者欄を記入のうえ、お住まいの市町村の防災担当課へ提出してください。（受講推薦を受けることを希望しない者は、特段提出の必要はありませんが、受講者の決定に当たっては、市町村の推薦を受けた者を優先いたします。）

* 本書をお住まいの市町村の防災担当課へ提出した場合であっても、必ず市町村の推薦を受けることができるとは限りません。また、推薦を受けた場合でも、定員に限りがあるため、必ず受講できるとは限りません。

* 電話番号、FAX 番号、メールアドレスは、日中連絡がとりやすい番号等を記入ください。

* 申込者記載欄の所属欄は、町内会や自主防災組織名、企業や自治体は組織名と所属課などを記入ください。

市 町	受 付 日	令和 年 月 日	推 薦	
--------	-------	----------	--------	--

村 処 理 欄			番 号	
	処理担当者	(職名) (氏名)		
	受講者の地区 の自主防災組 織	結成済み : 未結成 : 不明		

* 未結成地区からの受講者については、自主防災組織を結成するよう働きかけをお願いします。

県 処 理 欄	受 付 日	令和 年 月 日	No	
	受講決定	【 可 ・ 否 】		
	特記事項			