

令和7年度境町防災士養成講座受講申込書

申込日及び太枠内をご記入していただき、**直接窓口でお申込み**ください。

■ 私は、「境町防災士養成講座」の受講を申し込みます。 申込日 令和 年 月 日

フリガナ					
氏 名		性別	男・女	年 齢	歳
住 所	〒				
電話番号	日中連絡が取りやすい番号を記入してください。	生年月日	(西暦)	年	月 日
メールアドレス	@				
町外の方で、境町で勤務している方は勤務先についてご記入ください。					
勤務先名					
勤務先住所		電話番号			
所属等	行政区名(自主防災組織): 町職員 所属課: その他 組織名:				
その他	※受講にあたり配慮が必要な事項等がございましたらご記載ください。 例:車いす使用・・・など				

※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。

■ 防災士資格の認証には、**普通救命講習の受講が必須**となります。過去に受講歴があり、有効期限内であっても、受講が必要となりますのでご了承ください。2回の普通救命講習のうちで、**必ず1回受講**してください。

【普通救命講習受講希望日】 ※希望日をご記入いただきますが、**受講人員数が均等になるよう調整**します。

受講優先順の欄へ第1希望日に1、第2希望日に2を記入してください。

	日 時	場 所	定 員	受講優先順
①	令和8年2月19日(木) 午後1時30分から午後4時30分まで	境町中央公民館 (境町 395-1)	各35名以内	
②	令和8年2月26 日(木) 午後1時30分から午後4時30分まで			

該当の方のみご記入ください。

■ 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、発行者及び登録番号をご記入ください。修了証を更新し、再発行いたします。	
修了日: 年 月 日	番号:第 号
発行者:	

【お知らせ】

- **申込書と引換に、防災士教本と履修確認レポートをお受け取りください。**
- 防災士教本は、**受講時の必須携行品**です。お忘れにならないようご注意ください。
- 履修確認レポートは、初回講習時に提出していただきますので、それまでに完成してください。

【問合せ先】

境町 防災安全課(境町 391-1)
TEL:0280-81-1308 FAX:0280-87-5872
Email:kotu@town.ibaraki-sakai.lg.jp

役 場 確 認 欄
<input type="checkbox"/> 教本・履修確認レポート引換
受付番号: