令和６年度

長崎県防災推進員（自主防災リーダー）フォローアップ研修参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 性　　別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 長崎県防災推進員養成講座受講年度・会場 | 年度　　　　会場 |
| 連 絡 先 | 住　所 | 〒 　　-　　 |
| 電　話 |  |
| メール |  |
| （勤務先又は職業） |  |
| （自由記載）・自主防災組織での活動に関する活動事例、優良事例、課題、提案があれば記入してください。（例）「活動したいが方法がわからない」など |  |
| 個人情報の提供※（どちらかに☑を入れて下さい） | □　同意　　□　同意しない |

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、研修に関する連絡や名簿などの資料作成、地域の防災力向上を目指しているお住まいの市町防災部局への提供に使用します。

○申込先　長崎県防災企画課　防災推進班

　　　　　　　　郵送 　〒８５０－８５７０　長崎市尾上町３番１号

　　　　　　　　ＴＥＬ 　０９５－８２１－９２０２

　　　　ＦＡＸ 　０９５－８２１－９２０２

　　　　　　　　E-mail 　bousai@pref.nagasaki.lg.jp

○申込締切　令和７年３月１４日（金）必着