|  |
| --- |
| 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 |  |
| 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きましては、研修開催における本人確認、受講者名簿の作成、研修に関する連絡、研修後の県・市町の提供のためにのみ使用します。

○申込先　長崎県危機管理課　防災対策・施設班

　　　　　　　　郵送 ：〒８５０－８５７０　長崎市尾上町３番１号

　　　　　　　　FAX :０９５－８２１－９２０２

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

○申込締切　令和５年３月６日（月）必着