

【四日市市防災大学】受講申込書

本講座の趣旨に賛同し、参加を申し込みます。

なお、受講申込書の記載内容を事務局よりお住まいの地区市民センター、地区防災組織等の防災関係者へ送付することに同意します。

※防災士の資格取得の意思確認※ (いずれかに必ず○をつけてください)

[希望する 希望しない 取得済]

ふりがな
氏 名

年 齢

職 業

住所（〒 ）

連絡先

※氏名、連絡先を記載した本講座用の緊急連絡網を作成します。
常時連絡が可能な携帯電話等の番号をご記入ください。

携帯☎

自宅☎

Eメール

※基本的な事務連絡については、メールにて行います。
危機管理課からのメールを受信できるようにしておいてください。

【地区防災組織からの推薦を受けた方】

推薦人（※居住地または勤務地の地区防災組織代表者から署名をもらってください。）

申込書送付先：四日市市役所 危機管理課

FAX：059-350-3022

Eメール：kikikanri@city.yokkaichi.mie.jp

※開催状況に変更が生じた際は、危機管理課より申込者の方にご連絡いたします※