

(様式1)

【郵送する場合の提出先】：〒990-0828 山形県山形市双葉町二丁目4-38 双葉中央ビル3階
特定非営利活動法人山形の公益活動を応援する会・アミル

- ・開催要綱を確認のうえ申込みください。
- ・市町村の推薦を受ける場合は、各市町村防災担当課にご相談ください。

山形県防災士養成研修講座 受講申込書

令和 年 月 日

受 講 者 申 込 者	氏 名	
ふりがな		
性 別	☐ 男 ☐ 女	
生年月日 ※年齢は申込時点	年（西暦）	月 日 年齢
自宅住所	〒 ー	
電話番号 （日中に連絡の取れる 電話番号）	※教本等を発送する際に、事業者に提供場合があります。	
救急救命講習修了証 （発行から5年以内かつ 有効期限内のもの）	☐ あり（受講済み） ☐ なし（未受講） ⇒ 受講予定時期 令和 年 月	
所属団体等	☐ 自治会 ☐ 自主防災組織 ☐ 会社員 ☐ 公務員	
	☐ 学校教職員 ☐ 学生 ☐ その他（ ）	
	所属団体等の名称：	
	役職等：	
受講日程 ※いずれかを選択し てください（B及び C日程については重 複選択可）	☐ A日程【庄内会場：10/25～26】 ☐ B日程【村山会場：11/8～9】 第 希望 ☐ C日程【村山会場：11/29～30】 第 希望 ※B日程C日程両方を選択した場合は右に希望順を記載	

研修教材送付先	☐ 自宅（上記住所と同じ） ☐ 自宅以外（ ） ※送付先が「自宅」の場合、以下の項目の記載は不要
郵便番号	〒 ー
住 所	
事業所名等	

※ご記入いただいた情報は、防災士資格取得試験合格後、居住する市町村（推薦を受け
た市町村）に提供します。

※講座を欠席した場合、納入費用の返金はできませんので予めご了承ください。

【問い合わせ先】山形県防災くらし安心部防災危機管理課 防災学習・防災DX推進室

電話：023-630-2255