

年 月 日

今治市防災士育成事業申込書

（宛先）今治市長

申請者

住 所	〒 -		電話	() -
(ふりがな)				
氏 名				
生 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日(満 歳)		
性 別	男・女・回答しない	職業 (任意)		

今治市防災士育成事業実施要領第5条の規定に基づき、防災士資格を取得したいので申し込みます。

地区名				所属自主防災組織			
救急救命 講習の履歴 (該当するものに○)	有 ※	講習機関及び講習名			受講(取得)日	年 月 日	
			今治市消防本部実施の普通救命講習		有効期限	年 月 日 (取得日から 年間)	
			その他(講習名:)				
	無		なし(履修希望日:)				
その他		特例基準への該当 ()					

※ 救急救命講習済証の写しを添付してください。

(地区防災会事務局長記載欄)

申請者について、実施要領第4条の各号に該当する者であると確認しましたので、育成対象者として推薦します。

年 月 日

地区防災会事務局長
氏 名

担当者 職 (担当) 電話番号	氏名
-----------------------	----