宮城県防災指導員フォローアップ講習受講申込書

　宮　城　県　知　事 　殿

 （市町村経由）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　〒

 ふ り が な

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　性　　別　　　　　　男　・　女

昭和

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　平成　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　宮城県防災指導員フォローアップ講習を受講したいので、宮城県防災指導員養成講習等実施要綱第１７に基づき申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日 | 　　　　　年　　　月　　　日 （　　曜日） |
| 受講地 |  |
| 宮城県防災指導員登録番号 |  |
| その他 |  |
|

　※　受講申込書の受付期間は、開催市町村に御確認ください。

※　受講日の様子は、県ホームページ等に掲載される場合があるほか、当日は報道機関による取材等の可能性があります。