



申込日： 年 月 日

受講No.

災害救援ボランティア講座 受講申込書

私は、『個人情報取扱方針』に同意の上、災害救援ボランティア講座に申し込みます。

講座名
千葉第 期
第 回我孫子市災害救援ボランティア講座

私は、裏面『個人情報の取り扱い』に同意の上、次回以降の講座で優先受付を希望します。

※ 必要事項をご記入する前に、上記の□欄どちらかにチェックがあることを確認して下さい。

ふりがな			性別	男	生年月日 (西暦)	年	月	日生
氏名				女	年齢 歳	血液型	RH ()	
自宅住所	〒							
電話・FAX	電話:				FAX:			
携帯	携帯電話:							
E-MAIL	E-Mail Address:							
受講生区分 いずれかに チェック して下さい	<input type="checkbox"/> 我孫子 市民	勤務先 通学先						
	<input type="checkbox"/> 我孫子市 在勤	所 属 (学部)						
	<input type="checkbox"/> 市内大学 在学者	所在地	〒					
私は右記のとおり普通救命技能認定証を 持っているので、救命講習の免除を				希望する	取得日 年 月 日			
				希望しない	※免除の対象は、取得後1年以内の方とします			
(アンケート) 災害救援ボランティア講座をどのようにしてお知りになりましたか。								
<input type="checkbox"/> ホームページ(市・大学・委員会) <input type="checkbox"/> 市の広報 <input type="checkbox"/> 掲示板をみて <input type="checkbox"/> 知人の紹介()								
事務局 処理欄	受付	資料送付	入金	請求書	領収書	その他 担当者等		
	/	/	/	/	/			