

↑ FAX 03-3556-8217 (送信面を必ずご確認ください)

申込日 : 2025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、裏面『個人情報の取り扱い』に同意のうえ、下記の災害救援ボランティア講座に申し込みます。

希望講座 千葉第 64 期講座 第15回我孫子市災害救援ボランティア講座	開催日 2025年 11月1日、2日
---------------------------------------------------	--------------------------

※受講希望の方へ 必要事項をご記入する前に裏面(別紙)の個人情報の取り扱いをご確認下さい。

ふりがな		性別	生年月日 (西暦)			
氏名		男 ・ 女	年 月 日			
自宅住所	〒					
電話・FAX	電話 :	FAX :				
携帯	携帯電話 :					
メールアドレス	E-MAIL :					
受講生区分	<input type="checkbox"/> 在勤	勤務先 通学先				
	<input type="checkbox"/> 在学	所属 (学部)				
	<input type="checkbox"/> 一般	在勤在学以外は〔一般〕でお申し込みください				
【アンケート】講座をどのようにして知りましたか。						
<input type="checkbox"/> 委員会HPで <input type="checkbox"/> 大学の掲示板 <input type="checkbox"/> 自治体広報 <input type="checkbox"/> 職場・施設広報 <input type="checkbox"/> 知人・SLの紹介 <input type="checkbox"/> その他 (
備考欄 連絡事項	受講に際してのご質問がありましたらご記入下さい。					
事務局 処理欄	受付	資料送付	入金	請求書	領収書	セーフティリーダー認定番号
						_____ _____