

受講希望日※

	開催日	受講希望（いずれかに○）
第 1 回	11/7（土）・11/8（日）	
第 2 回	12/5（土）・12/6（日）	

令和 8 年度群馬県防災士養成講座 受講申込書

ふりがな※			性別※	男性・女性・回答しない
氏 名※			生年月日※ (年齢)	昭和・平成・令和 年 月 日 (歳) 【令和 年 月 日現在】
住 所※	(〒 -)			
連 絡 先	【電 話】(- -) } ※ (いずれか) 【携 帯】(- -) } 【F A X】(- -) } 【電子メール】()			
職 業※	・会社員 ・公務員 ・教員 ・医療職 ・自営業 ・パート/アルバイト ・学生 ・無職 ・その他（具体的に： ）			
所属する 自主防災組 織名、役職 ※（該当す る場合）	【名 称】 【自主防災組織での役職（就任予定を含む）】			
受講に際し ての抱負 ※				
自 主 防 ・ 消 防 団 活 動 歴 ※（該当す る場合）				
そ の 他 防 災 等 活 動 歴 (箇条書き)				
防災活動等 に活用可能 な保有資格		語 学 力	・英語検定 () 級 ・TOEIC () 点 ・その他（英語以外で話せる言語等） ()	

※必須記入項目