

【 防災ライセンス講座申し込み用紙 】

郵便番号 _____

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

男・女

生年月日

昭和・平成

年

月

日

電話番号

()

自主防災組織に加入
されている方は組織名

受講を希望する班に印を付けてください。

※受講を希望しない日程は空欄としてください。

受講班	受講希望班に○（各希望1か所のみ）を付けてください。	
	第1希望	第2希望
第1班		
第2班		
第3班 (女性のみ受講可)		
第4班		
第5班		
第6班		

第3班希望の方で託児所利用を
ご希望の方はお子様の氏名と
年齢をご記入ください。

お子様
の氏名：

(才)

【担当】 〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

千葉市役所総務局防災対策課 担当：啓発・訓練班

TEL：043(245)5113 FAX：043(245)5552

Eメール：bosaitaisaku.GE@city.chiba.lg.jp

※郵送、FAXまたはEメールでお申し込みください。（9月30日（金）必着）

※個人情報につきましては、当課及び各区地域振興課のみで使用することとし、
当目的以外には使用しません。