

北海道地域防災マスター認定研修会 参加申込書

■以下に必要事項をご記入いただき、電子メール又はFAXでお申し込みください。

参 加 希 望 会 場（どちらかの会場に○をしてください）

岩見沢市会場 ・ 深川市会場

ふりがな お名前		年齢	才	生年月日	西 暦 年 月 日
住所	〒				
性別	男 ・ 女	職業			
電話番号		携帯電話番号			
E-mail					
主な職歴 ・資格等					
地域防災活動の有無	有 ・ 無 (どちらかに○をつけてください)				
研修会などの講師経験 の有無	有 ・ 無 (どちらかに○をつけてください)				
認定後の活動目標	平常時				
	災害時				

■ 申込先

北海道空知総合振興局地域創生部危機対策室

電子メールアドレス sorachi.kikitaishakushitsu@pref.hokkaido.lg.jp

FAX 0126-35-7720

■ お問い合わせ先

北海道空知総合振興局地域創生部危機対策室

〒068-8558 岩見沢市8条西5丁目 TEL 0126-20-0033