

様式第 1 号 (第 2 条関係)

桜川市防災安全士 (桜 BB) 受講申込書

申込者記載欄	氏名	(ふりがな) ()	性別	男・女	年齢	歳
	住所	〒				
	電話番号		FAX 番号			
	メールアドレス		生年月日		年 月 日	
	所属等	自主防災組織 (自治会等) (名称:) 市町村 (所属課) 企業等 (企業名・所属部署) その他 (組織名)				
	普通救命講習の修了の有無 (消防署や日本赤十字社などが主催する講習)	有り ・ なし	桜川市防災安全士の課程で、普通救命講習の受講を希望しますか。 希望する ・ 希望しない			
		* 既に普通救命講習を受講されている方は、桜川市防災安全士受講での普通救命講習の受講は不要です。(その時間帯は出席しているものとみなします) * 受講後、3年以上経過している場合は、受講して下さい				
	駐車場利用の有無	・ 駐車場の利用を希望しますか 希望する ・ 希望しない ・ 『いばらき身障者等用駐車場利用証』の所有の有無 有り ・ なし				

* 電話番号、FAX 番号、メールアドレスは、日中連絡がとりやすい番号等を記入ください。

* 申込者記載欄の所属欄は、町内会や自主防災組織名、企業や自治体は組織名と所属課などを記入ください。

桜 BB 認定試験申し込み

認定試験	希望する	希望しない
桜 BB 登録	希望する	希望しない

市処理欄	受付日	年 月 日	受付番号	
	処理担当者	(職名)	(氏名)	
	受講者の地区の自主防災組織	結成済み	: 未結成	: 不明

* 未結成地区からの受講者については、自主防災組織を結成するよう働きかけをお願いします。