

桜川市防災安全士（桜BB） 登録申請書

申込者記載欄	(ふりがな) 氏名		()	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)						
	特定非営利活動法 人日本防災士機構 認定		登録番号		No.			
			認 証 日					
職歴認定の別		消防職員 ・ 消防団 ・ その他 ()						

※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 防災組織	自主防	結成済み : 未結成 : 不明				
		地区防	結成済み : 未結成				
		職業・役職等					
登録台帳記載済							

※の欄には記入しないでください。