

申込先：徳島県 危機管理部 防災人材育成センター 啓発・人材育成担当  
 E-mail：bousaijinzaikusei-info@pref.tokushima.lg.jp  
 F A X：088-683-2002（このままお送りください）

令和7年度徳島県地域防災推進員養成研修（防災士養成研修）第2回短期講座 受講申込書

申込者	<input type="checkbox"/> 企業		<input type="checkbox"/> 団体		<input type="checkbox"/> 社会福祉施設	
企業・団体名						
住所						
代表者職・氏名	職				氏名	
電話・FAX番号	電話				FAX	
担当者名				所属		
E-mail						
貴社・団体等が当てはまる項目に○をつけてください (複数回答可)	① 県と災害時応援協定を締結している企業					
	② 県と災害時応援協定を締結している団体又はその会員企業					
	③ 災害対策基本法による指定公共機関又は指定地方公共機関					
	④ 災害対策基本法による指定公共機関又は指定地方公共機関となっている団体又はその会員企業					
	⑤ 徳島県企業BCPの認定済みの企業					
	⑥ 県内に社会福祉施設を設置している法人					
	⑦ 県と包括連携協定を締結している企業					
	⑧ 消防団協力事業所として認定されている企業・団体等					
	⑨ 被災地への支援活動等を行った実績がある企業・団体等					
	⑩ 防災訓練や防災啓発イベント等への参加実績又は予定がある企業・団体等					
	⑪ 企業に対し防災関係の支援実績又は予定がある団体等					
	⑫ 防災教育に取り組んでいる企業・団体等					
	⑬ その他防災活動を実施している企業・団体等 活動内容					
※ 以下、貴社等が推薦する受講者について記入してください						
1	ふりがな					
	氏名					
	性別・生年月日	男・女	昭・平 年 月 日生			
	住所					
	企業・団体での役職					
	連絡先					
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし
2	ふりがな					
	氏名					
	性別・生年月日	男・女	昭・平 年 月 日生			
	住所					
	企業・団体での役職					
	連絡先					
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし
3	ふりがな					
	氏名					
	性別・生年月日	男・女	昭・平 年 月 日生			
	住所					
	企業・団体での役職					
	連絡先					
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし

(次頁あり)

4	ふりがな						
	氏名						
	性別・生年月日	男 ・ 女		昭 ・ 平 年 月 日生			
	住 所						
	企業・団体での役職						
	連絡先						
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし	<input type="checkbox"/>
5	ふりがな						
	氏名						
	性別・生年月日	男 ・ 女		昭 ・ 平 年 月 日生			
	住 所						
	企業・団体での役職						
	連絡先						
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし	<input type="checkbox"/>
6	ふりがな						
	氏名						
	性別・生年月日	男 ・ 女		昭 ・ 平 年 月 日生			
	住 所						
	企業・団体での役職						
	連絡先						
	救命講習受講希望日	第1希望		第2希望		受講希望なし	<input type="checkbox"/>

・行が不足する場合は適宜行を追加してください。

※講座に関する県からのお知らせ等は原則としてメールで送付しますので、ご担当者様が確認可能なメールアドレスを記載してください。

※ご記入いただいた内容は、当該講座の実施以外の目的に使用することはありません。

※①自主防災組織に所属する場合、②企業・団体等の職員に該当しない場合等は各市町村の推薦が必要となり、別途手続きが必要です。（この申込書は使用しません。）

【連絡先：徳島県防災人材育成センター 啓発・人材育成担当 088-683-2100】