

FAX送信先 097-576-8612

大分県自主防災メーリングリスト登録申込用紙

私は、大分県自主防災組織活性化支援センター、大分県及び市町村等が、下記の範囲において情報を利用することを承諾して申込みします。

記

利用範囲	・防災士や自主防災組織の活動事例の紹介 ・防災に関する研修や講座等のご案内 ・自主防災活動に関するマニュアルや資料の紹介 ・災害発生時または災害発生のおそれがある場合における、大分県及市町村からの情報提供の依頼	
①(必須)	お名前	
②(必須)	生年月日	例：〔西暦で記載してください。(記入例)2014/09/01〕 / /
③(必須)	メールアドレス	アルファベットと数字を判るように、記入して下さい 例O:オー 0:ゼロ 1:イチ I:アイ・エル 9とqは、分かり易く _____@ カカナ
④(必須)	住所	〔市町村のみを記載してください。〕
⑤(必須)	お住まいの地区 の自主防災組織 名(自治会名)	
⑥(必須)	防災士資格	<input type="checkbox"/> 防災士資格を取得済 <input type="checkbox"/> 今後、防災士資格を取得する予定 <input type="checkbox"/> 防災士資格を取得する予定なし
⑦(必須)	ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他