**「女性防災リーダー育成プログラム2025」受講申込書**

FAX送信先　017-775-5313

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
| ※2025年11月1日時点 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号FAX番号 | スマートフォン／携帯 |
| 自宅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号 |
| メールアドレス | スマートフォン／携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| パソコン　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 所属 | （無所属の場合は、これから活動したい分野等をご記入ください。） |
| 全講座に参加できますか（現時点で分かる範囲でご記入ください） | ■1～2で該当するものに○してください。1　参加できる　　2　参加できない講座がある（日程を記入） |
| 受講動機や研修で得たいことなどをご記入ください。（記入欄が足りない場合は別紙可） |
|  |
|  |
|  |

**推薦者ご記入欄（団体からの推薦がある方のみ）**

|  |
| --- |
| 私は、上記の者の受講動機に期待し、活動を応援するとともに、「女性防災リーダー育成プログラム2025」の受講者として推薦します。　　　年　　月　　日　（団体名）　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　（役職）　　　　　　 （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　 |

当プログラムの実施に伴い取得させていただいた個人情報は、漏洩・改ざんなどがないよう適正に管理するとともに、目的の範囲内でのみ使用いたします。

申込締切　　　　2025年10月15日（水）必着

受講結果連絡　　2025年10月24日（金）までに、メール、FAX等でご本人宛にご連絡いたします。