

年 月 日

## 湖南省防災士連絡会入会申込書

以下のとおり、湖南省防災士会への入会を申し込みます。

フリガナ 申込者氏名			
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
申込者住所	〒		
申込者連絡先	電話	—	—
	FAX	—	—
	Mail (携帯電話)		
備 考			

※連絡は主に湖南タウンメールにて行う予定です。記入いただいたアドレスあてにタウンメールの登録についての案内を送付いたしますので、メールアドレスは必ず記入してください。

(携帯電話のアドレスを推奨)

※個人情報の保護について、今回の加入申込に際して皆様にご記入いただきました申込書の内容等の個人情報につきましては、湖南省防災士連絡会事務局にて、厳重に管理いたします。

※本申込書提出先；湖南省危機管理・防災課・消防・防災係 担当：長井

TEL：0748-71-2311

FAX：0748-72-2000

mail：[kikikanri@city.shiga-konan.lg.jp](mailto:kikikanri@city.shiga-konan.lg.jp)

※本会の活動内容・状況についてはホームページをご覧ください。

本会ホームページ <https://konan-bousai.com/>