（別記１）

# 栄町まちづくり大学受講申込書

申込日：　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所 | 〒　－ | | |
| 電話番号（携帯番号） | | | |
| ＦＡＸ | | | |
| E-mail | | | |
| 勤務先<br>※町外に住所がある場合のみ記入 | 名称 | | |
| | 所在地 | 〒　－ | |
| 健康状態について気になる点がある場合はご記入ください。<br>※アレルギーや喘息等 | | | |

■該当する対象者の要件の番号を○で囲み、志望動機をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 対象者の要件 | １．ボランティア及びＮＰＯなどの各団体で自主防災組織、災害・防災に関する活動を行っている<br>２．防災に関心があり、地域での防災啓発活動などを行うことを希望する<br>３．今後、個人で災害ボランティア活動を行うことを希望する |
| 志望動機の具体的な内容 | |

＊ご記入いただいた個人情報は、栄町まちづくり大学以外の目的には使用いたしません。