柏崎市役所　市民活動支援課　活動推進係　宛

メールアドレス　shien@city.kashiwazaki.lg.jp　 FAX　0257-22-5904

**令和７（2025）年度　柏崎市防災士養成講座受講申込書**

申込日　令和７（2025）年　　　月　　　日

**◇申込者欄**

資格取得後のフォローアップ・活躍に向けて市が行う事業や推薦（所属）団体が行う防災訓練の企画・立案への協力を案内する等の目的から、申込者欄の記入内容について、市が保有する「柏崎市防災士登録名簿」に登載いたします。なお、市が事業を委託する事業者や、所属団体へ情報を提供させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。**（※受講要件）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名（自主防災会・事業所等） |  |
| ふりがな |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日（西暦） | 　　　　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 　　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒　　 　　－　　　　　　　柏崎市 |
| 電話番号 | （　　　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| ※資格取得後の事業をメールにてご案内いたします。特定のメールアドレスのみを受信可能にしている場合、「@city.kashiwazaki.lg.jp」からのメールを受信可能とするよう設定してください。 |

**◇救急救命実技講習について**※該当に○印　↓

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | **救急救命実技講習（普通救命講習等）を修了していますか？**※認証対象とする救急救命実技講習消防本部が行う普通救命講習ⅠまたはⅡ、上級救命講習、応急手当普及員講習、その他日本赤十字社が行う救急法基礎講習など | はい　→修了証の写しを提出 |  |
| いいえ　→　２を回答 |  |
| ２ | （救急救命実技講習が未修了の方、または有効期限が過ぎている方へ）**以下の日程で行う 「普通救命講習Ⅰ」 の受講を希望しますか？**日程①：１１月16日（日）午後1時～4時　場所：消防本部3階講堂　※定員25名日程②：１１月22日（土）午後1時～4時　場所：消防本部3階講堂　※定員25名　➢ 希望が定員を超過した場合は日程調整させていただきますので、ご容赦ください。➢ この日に参加できない方は、消防本部等が開催する講習へ各自お申込みください。 |  | はい |  |
| 希 | 11月16日（日） |  |
| 望 | 11月22日（土） |  |
| 日 | どちらでも良い |  |
| いいえ |  |

**◆推薦欄**

必ず団体から事前に推薦承諾を得てください。**（※受講要件）**

なお、受講決定や試験合否については、申込者自身と併せて推薦者にもお知らせします。

|  |
| --- |
| 　**本申込者を、防災リーダーとしての活動が期待できる者として当団体から推薦します。** |
| 団　体　名（自主防災会・事業所　等） |  |
| 推薦者（団体代表者）氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 推薦者連絡先（電話番号） | －　　　　　　　　　　－ |
| 推薦者宛通知送付先 | 〒　　　－ |  |
| 申込者に期待する役割 | （例：防災訓練の企画、地域住民への啓発　等） |