

長野県地域防災推進協議会 入会申込書

年 月 日

長野県地域防災推進協議会 会長 様

長野県地域防災推進協議会の趣旨に賛同し、入会の申し込みをいたします

防災士認定番号						生年 月日	年 月 日	男・女
フリガナ								
氏 名								
住 所	〒							
電話番号	— —							
e-mail	@							

※当会の活動目的のために、長野県地域防災推進協議会入会申込書に記載された上記の個人情報に基づき会員名簿を作成し、登録会員のみに開示させていただくことがあります。

開示について項目ごとに「同意する」「同意しない」に○印を記入ください。

氏 名	同意する	同意しない
性 別	同意する	同意しない
住 所	同意する	同意しない
電話番号	同意する	同意しない
e-mail	同意する	同意しない
自主防災組織等 への情報提供	同意する	同意しない

防災士認定番号、生年月日は開示しません。

※事務局使用欄

受付日		名簿記入		請求書		入金日	
-----	--	------	--	-----	--	-----	--