

令和 7 年度（2025 年度） いばらき防災大学（水戸会場） 受講推薦依頼書

申込者記載欄	（ふりがな） 氏 名	（ ）	性別	男・女	年齢	歳
	住 所	〒				
	電話番号		FAX 番号			
	メール アドレス		生年 月日	西暦	年	月 日
	所 属 等	自主防災組織（自治会等）（名称： ） 市町村（所属課 ） 企業等（企業名・所属部署 ） その他（組織名 ）				
	県に対するいばらき防災大学の受講申込日 （いばらき電子申請システムにより、県に 対して受講申込をした日）			月 日		
	普通救命講習の修了の有無 （消防署や赤十字社などが主催する講習）			有り ・ なし		
いばらき防災大学受講後の 地域防災活動への意気込み						

*いばらき防災大学の受講の申込については、別途「いばらき電子申請システム」により、茨城県へ直接申込みを行う必要があります。

*受講申込者の中で、市町村から受講推薦を受けることを希望する者は、申込記入者欄を記入のうえ、お住まいの市町村の防災担当課へ提出してください。（受講推薦を受けることを希望しない者は、特段提出の必要はありませんが、受講者の決定に当たっては、市町村の推薦を受けた者を優先いたします。）

*本書をお住まいの市町村の防災担当課へ提出した場合であっても、必ず市町村の推薦を受けることができるとは限りません。また、推薦を受けた場合でも、定員に限りがあるため、必ず受講できるとは限りません。

*電話番号、FAX 番号、メールアドレスは、日中連絡がとりやすい番号等を記入ください。

*申込者記載欄の所属欄は、町内会や自主防災組織名、企業や自治体は組織名と所属課などを記入ください。

市町村処理欄	受 付 日	令和	年	月	日	推薦 番号	
	処理担当者	(職名)		(氏名)			
	受講者の地区の 自主防災組織	結成済み	:	未結成	:	不明	

*未結成地区からの受講者については、自主防災組織を結成するよう働きかけをお願いします。

県処理欄	受 付 日	令和	年	月	日	No.	
	受講決定	【 可 ・ 否 】					
	特記事項						