

令和 7 年度（2025 年度） いばらき防災大学（土浦会場）受講申込書

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		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 ）				
	普通救命講習の 修了の有無	有り ・ なし	* いばらき防災大学では、救急救命講習を実施しません。 * 防災士に登録するためには、登録申請時点で5年以内に発行された、救急救命講習等の修了証が必要です。受講されたことがない方や、受講後5年以上経過している方は、消防署や日本赤十字社などが実施する講習にお申込みください。詳細は日本防災士機構ホームページをご確認ください。			
	防災士資格試験を 受ける予定の有無	有り ・ なし	* 防災士養成のための内容となっていることから、 防災士資格試験を受験する者の受講を優先します。			
市町村の推薦を 受ける予定の有無	有り ・ なし	* 市町村からの推薦については別紙2をご参照ください。				
その他	※配慮が必要な事項等がございましたらご記載ください。					

*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。

提出先：茨城県 防災・危機管理課 防災担当
TEL:029-301-2885 FAX:029-301-2898

※原則、いばらき電子申請・届出サービスからお申込みください。
こちらの様式は、インターネット環境がない等いばらき電子申請・届出サービスが利用できない場合にお使いください。

いばらき電子申請・届出サービス URL:

https://apply.e-tumo.jp/pref-ibaraki-u/offer/offerList_detail?tempSeq=76926

県 処 理 欄	受 付 日	令和	年	月	日	No.
	受講決定	【 可 ・ 否 】				
	特記事項					