|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | 性別 |  |
|  |
| 生年月日 | ［昭和・平成］　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 住所 | 〒　　　　　　－　　　　　　　　　　千葉市　　　　　　　　　　　　区 |
| 電話番号**※必須** | 　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 所属している場合 | 自主防災組織名称 |
| 避難所運営委員会名称 |
| 町内自治会名称 |
| 受講を希望する回 | （第１希望）第　　　　　回 |
| （第２希望）第　　　　　回 |
| 第４回を希望する場合 | 託児所の利用希望［　有　・　無　］→「有」の場合、下段をご記入ください |
| 託児所を利用するお子様の名前と年齢（年齢は申込時点）対象：１歳６か月～就学前児 | （フリガナ）名前：　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　歳　　　　　か月 |

**【申込方法】**

(ライセンス講座　4/4)

郵便、FAX、Eﾒｰﾙにて、下記宛てお申し込みください。（令和４年１１月１１日(金)必着）

〒260-8722　千葉市中央区千葉港１番１号

千葉市役所総務局危機管理部防災対策課　地域防災力向上班

電話：043-245-5113　　　FAX：043-245-5552

Eﾒｰﾙ：bosaitaisaku.GEC@city.chiba.lg.jp

※ご記入いただいた個人情報については、当事業及び新型コロナウイルス感染拡大防止の目的においてのみ使用することとし、当目的以外において使用することはありません。