

申込先：愛媛県民環境部防災局防災危機管理課 防災訓練係
E-mail：bousaikikikanri@pref.ehime.lg.jp
FAX：089-941-2160（このままお送りください）

令和3年度 愛媛県防災士養成講座（企業・団体職員等分） 受講申込書

申込者	☐ 企業			☐ 団体			☐ 社会福祉施設		
企業・団体名									
住 所									
代表者氏名									
電話・FAX番号	電話					FAX			
貴社・団体等が当てはまる項目に○をつけてください（複数回答可）	☐		① 県と災害時応援協定を締結している企業						
	☐		② 県と災害時応援協定を締結している団体又はその会員企業						
	☐		③ 災害対策基本法による指定公共機関又は指定地方公共機関						
	☐		④ 災害対策基本法による指定公共機関又は指定地方公共機関となっている団体又はその会員企業						
	☐		⑤ 四国建設業BCP又はえひめ建設業BCPの認定済みの企業						
	☐		⑥ 県内に社会福祉施設を設置している法人						
	☐		⑦ 県と包括連携協定を締結している企業						
	☐		⑧ 消防団協力事業所として認定されている企業・団体等						
	☐		⑨ 被災地への支援活動等を行った実績がある企業・団体等						
	☐		⑩ 防災訓練や防災啓発イベント等への参加実績又は予定がある企業・団体等						
	☐		⑪ 企業に対し防災関係の支援実績又は予定がある団体等						
	☐		⑫ 防災教育に取り組んでいる企業・団体等						
	☐		⑬ その他防災活動を実施している企業・団体等 活動内容						
※②、④、⑧に○を記入した会員企業の方は、所属する団体名を記載してください									
②				④					
ご担当者名					所属				
					E-mail				
受講希望会場		☐ 東予会場			☐ 中予会場			☐ 南予会場	
※ 以下、貴社等が推薦する受講者について記入してください									
1	ふりがな								
	氏 名								
	性別・生年月日	男 ・ 女			昭 ・ 平 年 月 日生				
	住 所								
	企業・団体での役職								
	連絡先								
2	ふりがな								
	氏 名								
	性別・生年月日	男 ・ 女			昭 ・ 平 年 月 日生				
	住 所								
	企業・団体での役職								
	連絡先								

（次頁あり）

3	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
4	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
5	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
6	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
7	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
8	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		
9	ふりがな 氏 名		
	性別・生年月日	男 ・ 女	昭 ・ 平 年 月 日生
	住 所		
	企業・団体での役職		
	連絡先		

※ご記入いただいた内容は、当該講座の実施以外の目的に使用することはありません

※連絡先：愛媛県県民環境部防災局防災危機管理課 防災訓練係 089-912-2319