　入会申込書

年　　月　　日

特定非営利活動法人岩手県防災士会

　理事長　清水上　裕　殿

郵便番号

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

防災士番号

　特定非営利活動法人岩手県防災士会定款第７条第１項の規定により、入会を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | ふりがな（必須） | |  |
| ２ | お名前（必須） | |  |
| ３ | 生年月日（必須） | |  |
| ４ | ご住所（必須） | |  |
| ５ | 防災士登録番号（必須） | |  |
| ６ | メールアドレス（必須・携帯不可） | |  |
| ７ | 携帯電話番号（必須） | |  |
| ８ | 自宅電話番号（任意） | |  |
| 9 | Zoomの利用（どちらかにチェック） | | □利用可　　　　□利用不可 |
| 10 | 現・前職種名（勤務先） | |  |
| 11 | 最近１年間の  活動実績 |  | |
| 12 | 他所属団体 |  | |
| 13 | 資格・特技等 |  | |
| 14 | 入会志望動機 |  | |

※　入会に当たっては、本会定款に賛同の上申込いただいたものとみなします。

※　ご記入いただいた個人情報は、本会の活動及び諸連絡に限り使用するものであり、利用目的の範囲内で適正に管理します。

※　氏名を自署した場合の押印は不要です。

※　№10～14の項目については、可能な範囲でご記入ください。

【提出先】

〒 028-3318

紫波郡紫波町紫波中央駅前５－１－９０

特定非営利活動法人 岩手県防災士会

事務局長　葛西　清志

連絡先　090-7563-8369