**様式第１号**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

福島県地域防災サポーター登録制度登録申請書

福島県知事

福島県地域防災サポーター制度に登録したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な |  |
| 登録申請者  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅：　　　　　　　　　　　携帯： |
| メールアドレス |  |
| 事業所･学校等 | 名称：  〒  所在地： |
| 備考 |  |

※添付書類　「防災士認証状」又は「防災士証」の写し

|  |
| --- |
| 個人情報の取り扱いについて  　個人情報の収集、利用、管理について個人情報保護に関する法令及び福島県個人情報保護法施行条例に基づき適切に行います。  　本事業を通じて収集した個人情報は、登録、管理及びこれに付随する業務を行うために使用し、目的以外には使用しません。 |