

様式第 1 号（第 5 条関係）

多治見市防災士の会 会長 様

多治見市防災士の会 入会申込書

フリガナ		
氏 名		
住 所	〒 県 市	
電話番号	固定電話	
	携帯電話	
メールアドレス		
防災士登録No.		

私は、多治見市防災士の会に入会したいので申し込みます。
個人情報については、本会員への開示、会員名簿の作成、本会との連絡網
及び活動報告として利用することに同意いたします。

年 月 日

申 込 者 _____ (署名)