

様式第1号（第10条関係）

美馬市防災士連絡会入会届

フリガナ		
氏名		
住所	〒	
自主防災組織 又は自治会		
電話番号	固定電話 携帯電話	
事業所又は学校の 名称・所在地	名称	
	所在地	〒 美馬市
	※市外在住者で美馬市内に在勤又は在学する方のみ記載してください。	
防災士登録番号 及び認証日	防災士登録 号	
	防災士認証日	年 月 日

私は、美馬市防災士連絡会に入会したいので、届け出ます。

なお、本入会届に記載した情報については、会員名簿の作成、本会からの連絡、自主防災組織（自治会）への提供等本会の目的を達成するために必要な活動に利用することに同意します。

令和 年 月 日

届出者 _____ (署名)