伊勢市防災コーディネーター認定登録申請書

年　　月　　日

（あて先）伊勢市長　様

伊勢市防災コーディネーターへの登録について、伊勢市防災コーディネーター制度の運営に関する要領第３条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号（自宅） |  |
| 電話番号（携帯） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 防災士資格 | 有　・　無　（取得年月：　　　　年　　　月） |
| その他防災に関連する資格・特技 |  |
| 防災活動の経験・実績など |  |
| その他特記すべき事項 |  |

（裏面あり）

※防災士証の写し（表裏）を添付すること

登録情報公開に関する同意書

（あて先）伊勢市長　様

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 登録情報の公開に関する同意欄 | ※伊勢市防災コーディネーターとして認定されると、市が作成する「登録名簿」に登録されます。登録情報のうち、「氏名」及び「居住地区（町名）」は、一般に公開されますので、下記に署名のうえ、申請書を提出してください。その他、登録された個人情報は、関係法令に基づき適正に管理されます。 |
| 伊勢市防災コーディネーター制度の運営に関する要領第３条に基づき、伊勢市防災コーディネーターの登録情報のうち「氏名」及び「居住地区（町名）」の公開に同意します。　　　年　　月　　日　氏名　　　　　　　　　　　 |