

令和8年 避難生活支援リーダー/サポーター研修申込書

項 目	内 容	備 考
お名前		
ご所属		自治会、自主防災組織、会社 など
ご住所	郵便番号	
	住 所	
メールアドレス		
電話番号		
オンデマンド 動画の視聴方法	☐ 専用 Web ページにて視聴します。 ☐ その他の視聴方法を希望します。	その他の視聴方法は、受講 者決定後に希望された方へ ご案内いたします。
年代	☐ 10 代以下 ☐ 20 代 ☐ 30 代 ☐ 40 代 ☐ 50 代 ☐ 60 代 ☐ 70 代 ☐ 80 代以上	
性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 回答なし	
その他	☐ 特別な配慮が必要（車椅子等）	具体的に

※該当する事項の ☐ に ☒ してください。