**仙台市地域防災リーダー（SBL）新規養成講習会**

**一般公募申込書**

　令和　　年　　月　　日

（あて先）

　仙台市危機管理局長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | （ふりがな）氏名 |  | （性別）男　・　女 |
| ２ | 住所 | 〒 |
| ３ | 生年月日 | 　昭和・平成　　年　　月　　日生 | 歳（令和6年4月1日現在） |
| ４ | 職業 |  |
| ５ | 電話番号（携帯電話） | （携帯電話：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 講習1日目希望受講日（希望する方に〇） |  | 11月8日（土）オンワード樫山10階 青葉区二日町12-34 |
|  | 11月9日（日）オンワード樫山10階 青葉区二日町12-34 |
|  | どちらでも良い |
| ７ | 講習2日目受講希望日（希望する方に〇） |  | 11月15日（土）仙台市太白消防署　太白区山田北前町15-1 |
|  | 11月22日（土）仙台市青葉消防署　青葉区堤通雨宮町2-15 |
|  | どちらでも良い |
| ８ | 履歴等 | （町内会や地域における主な活動履歴・役職等） |
| ９ | 所有している資格 |  |
| 10 | 志望動機 | （本講習会の受講及び地域防災リーダー認定を希望する理由等） |
| 11 | 町内会等加入状況（該当するところに○） |  | 加入している（ 町 内 会 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（連合町内会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 加入していない（任意）加入していない理由等 |
| 12 | 受講資格（要件確認　ア）ご自身が居住する地域の町内会や自主防災組織と連携し、できるだけ長い期間（概ね５年以上）活動することに同意できますか。（該当するところに○） |  | 同意します |
|  | 同意しません |
| 13 | 受講資格（要件確認　イ）災害発生時に、率先して活動できますか。（該当するところに○）※有事の際に災害対応等に従事される職業の方は、ご応募をご遠慮ください（消防団員の方を含みます）。 |  | 活動できます |
|  | 活動できません |
| 14 | 受講資格（要件確認　ウ）自身の個人情報（氏名・住所・性別・電話番号）を、他のＳＢＬ、地元の町内会長、連合町内会長、お住いの地域の小・中学校、高等学校へ提供することに同意しますか。（該当するところに○） |  | 同意します |
|  | 同意しません |

※本書で収集した個人情報は、本講習会及び仙台市地域防災リーダー（SBL）認定後の地域防災活動以外の目的では使用しません。