

受講者確認書

年 月 日

羽曳野市長 様

団体の名称 **危機管理町会**
代表者 住所 **羽曳野市誉田4-1-1**
氏名 **羽曳野 太郎**
電話 **072-958-1111**

下記の者に防災士養成研修講座を受講させます。

記

受講者名 **羽曳野 花子**
住 所 **羽曳野市 誉田4-1-1**
電話番号 **072-958-1111**
E-mail **1234567@kikikanrichokai**

※本書は受講者の氏名等を確認するために使用し、個人情報保護法に基づき適切に管理します。その他、受講者情報は羽曳野市から防災イベント等を案内するために使用します。