

No. _____

福島市防災士の会(入会申込書)

令和 年 月 日

ひらがな

氏名

生年月日 . . .

住所 福島市

連絡先 固定電話 - -

携帯電話 - -

FAX - -

メールアドレス

血液型 型

かかりつけ医

その他

※その他については持病等あらかじめ緊急時に
救急隊等に伝える事柄があればお書きください。

※緊急時の連絡先

緊急連絡先住所

緊急連絡先電話番号

緊急連絡者

本人との関係

※ お書きいただきました内容につきましては、事務連絡および緊急時・
保険登録以外には使用致しません。

福島市防災士の会

事務局 今野 通宏

E-mail ☒ igayashiki-konkt@coral.plala.or.jp