

令和 7 年度 災害時の要配慮者支援人材育成事業 受講申込用紙(個人申込)

フリガナ	
氏 名	
年 齢	該当箇所に○をお付け下さい。 ☐ 10～20 歳代 ・ ☐ 30 歳代 ・ ☐ 40 歳代 ・ ☐ 50 歳代 ・ ☐ 60 歳代以上
フリガナ	
所 属	所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。
所属先	該当箇所に○をお付け下さい。 ☐ 地方公共団体、 ☐ 行政機関、 ☐ 社会福祉協議会、 ☐ 医療機関、 ☐ 教育機関 ☐ 障害福祉関連施設・団体・事業所、 ☐ 個人、 ☐ 企業、 ☐ その他〔 〕
所在都道府県	※お住いの都道府県名を必ずご記入下さい。
受講案内通知 受取方法	ご希望の方法のどちらかに○をお付け下さい。
	☐ E メール ※メールアドレスをご記入ください。住所の記入は不要です。 (メールアドレス)
	☐ 郵送 ※受講案内通知を郵送しますので、住所をご記入ください。 (郵便番号・住所)
	〒 —
T E L	
F A X	
障害の有無	☐ ある ・ ☐ ない
障害種別	障害のある方は、障害種別をご記入ください。

・メールでお申し込みの場合は、本用紙を、bousai@big-i.jp あて送信ください。

・団体で受講希望の場合は、団体申込書（別様式）でお申し込みください。ビッグ・アイの HP から様式のダウンロードできます。

※個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の実施目的以外には使用いたしません。