

# 令和7年度福岡県 防災士養成研修・試験

## 受講申込書

受付日時（市町村記入欄）

令和7年 月 日 時 分

【申込先】 古賀市総務課危機管理係 TEL : 092-942-1112 FAX : 092-942-3758

【申込の締切】 令和7年 7月 18日（金）

### 〈防災士養成研修・試験〉

| ブロック | 開催日                      | 会場                   | 住所                  |
|------|--------------------------|----------------------|---------------------|
| 福岡①  | 令和7年10月25日（土）～<br>26日（日） | 福岡県吉塚合同庁舎<br>8階 803号 | 福岡市博多区吉塚本町<br>13-50 |
| 福岡②  | 令和7年11月5日（水）～<br>6日（木）   | 福岡県吉塚合同庁舎<br>8階 803号 | 福岡市博多区吉塚本町<br>13-50 |

\* お住まいのブロック又は福岡②（平日開催）を選択できます。なお、福岡②（平日開催）の受講希望者が多数の場合、お住まいのブロックでの受講を案内する場合があります。

### 〈申込にあたっての確認事項〉

\* 必ずご一読のうえ全てに同意いただける場合は、申込者本人で、□に✓を記入のうえお申込みください。

私は、

- ☐ 福岡県内に居住し、居住地域における自主防災組織の防災活動に参加する意思があります。
- ☐ 養成研修・試験の受講日までに防災士教本及び履修確認レポートにて自主学習し、研修1日目に履修確認レポートの提出用紙を記入のうえ提出すること、養成研修は全講目を受講すること、防災士試験を受験すること、試験合格後は防災士認証登録に関する手続きを全て行い、また、試験に不合格となった場合も、再度他会場で試験を受けることに承諾します。
- ☐ 養成研修・試験の受講日までに、日本防災士機構が防災士認証要件として認める救急救命講習（別紙2を受講し修了します。ただし、やむを得ない理由等で養成研修・試験受講日までに救命講習を修了できない場合は、養成研修・試験を受講後ただちに救命講習を修了します。もしくは、過去5年以内に別紙2に記載の救急救命講習を受講し修了証を所持しています。
- ☐ 記載した個人情報は県や居住する市町村が防災士に関する名簿を作成し、養成研修・試験の受講に関する手続きのほか、研修・訓練・シンポジウム等の防災に関する取組みの開催情報をお知らせする場合やその実施に関するご協力をお願いする場合に利用することに同意します。 **\*裏面に続きます。**
- ☐ 防災士資格取得後の活動状況や活動予定について県へ報告することに同意します。
- ☐ 養成研修・試験は、災害が発生した場合や、受講希望者が少ない等日本防災士機構の定める開催条件に満たない場合等は、開催が延期・中止となることに同意します。
- ☐ 受講申込書は、受講を決定するものではないことを理解し、受講希望者が多数の場合は、他会場や次年度以降の受講となる可能性があることに同意します。
- ☐ 日本防災士機構に納付した教本代、受験料、防災士認証登録料は災害等特別の事情が無い限り返金されないことを承諾します。
- ☐ 別紙3のとおり、日本防災士機構の定める「個人情報の取扱いについて」の内容を理解し、同意します。

## ＜受講申込者について＞

|                                                        |                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名                                            | 男 ・ 女 ・ 回答しない                                                                                                                                                  |
| 生年月日                                                   | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日                                                                                                                                             |
| ご 住 所                                                  | 〒 ー 市<br>福岡県 町<br>村<br><br>電話番号 _____<br><br>FAX 番号 _____<br><br>E メール（必須） _____                                                                               |
| 所 属 団 体                                                | 例：「〇〇自治会自主防災組織」、「◆◆町内会」、「◎◎自治会」、「▲▲地区消防団」 等                                                                                                                    |
| お住まいの地域の<br>自主防災組織名                                    | 例：「◎◎自主防災組織」、「〇〇自主防災会」、「自主防災組織は未設立」 等                                                                                                                          |
| 特例制度の希望                                                | 自衛官・警察官・消防吏員・消防団員（分団長以上）<br>※ 対象となる階級等詳細は日本防災士機構HPをご確認ください。<br>該当するものに○をつけてください。                                                                               |
| 受講希望ブロック<br>※平日開催を希望される方、<br>筑豊ブロック在住の方のみ<br>記入してください。 | <input type="checkbox"/> 福岡ブロック① <input type="checkbox"/> 福岡ブロック② <input type="checkbox"/> 筑後ブロック <input type="checkbox"/> 北九州ブロック<br>※ 受講希望ブロックの□に✓を記入してください。 |
| 備 考                                                    |                                                                                                                                                                |

- \* 本研修・試験が災害等により突発的に中止・延期となる場合は、ご記入いただいたEメールに連絡する予定です。必ずメールアドレスの記入をお願いします。
- \* 履修確認レポートや防災士教本等は、記載いただいたご住所にお送りするか、市町村窓口で配布させていただく予定ですので、ご住所は正確に記入してください。