

FAX送信票 (FAX番号 098-835-6072)
水土里ネットおきなわ 事業部 当山忠昭 宛

(様式1号)

平成 29 年度
「災害復旧技術向上のための講習」
受講申込書

(ふりがな) 氏名			
生年月日	S (昭和)	H (平成)	年 月 日
認定番号 (更新の方のみ記入)	-	-	更新受講回数 (更新の方のみ記入) 1回目・2回目 (どちらかに○)
勤務先	名称:		
	部署:		
	〒		
	住所:		
電話:携帯番号でも可			
連絡先 (自宅を連絡先とする 場合は記入のこと)	〒		
	住所		
	電話:携帯番号でも可		
受講会場	沖縄県会場: 沖縄県土地改良事業団体連合会 4F会議室 (住所: 沖縄県南風原町字本部453番地3)		
登録事務局	農政局 都・道・府・県		
情報交換会	参加 する・しない (どちらかに○をつけてください)		
農業土木技術者継続 教育機構会員番号			
農村災害復旧専門技 術者認定希望の有無	有・無 どちらかに○を付してください。		

※ 参加者多数の場合は複写してお使いください。

個人情報の取扱いについて

1. 農村災害ボランティア沖縄県地方事務局は、申請者の個人情報を適正に取り扱います。
2. 農村災害ボランティア沖縄県地方事務局が収集した個人情報は、「災害復旧技術向上のための講習」の受講者確認、受講記録管理に利用するもので、これ以外の目的では利用しません。
3. 外部からの個人情報の公開の提供依頼があっても、申請者本人の同意がない限り申請者の個人情報を保護します。