

羽島郡広域連合消防本部消防職業体験会申込書

令和 年 月 日

(あて先) 羽島郡広域連合消防本部 消防長

私は、下記のとおり参加を申し込みします。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
学校名			
学科学年	学部 学科 年		
学校住所			
現住所			
本人連絡先	※緊急時に連絡できる電話番号をご記入ください。  _____		

※ 羽島郡広域連合消防本部 消防総務課

FAX:058-387-7064 E-mail:somu@hashimagun-fd.jp

社会人の方は、学校名等の欄は記入不要です。

当消防本部がお預かりした個人情報は、法令等に定めのある場合を除き、本人の同意なく職業体験会運営の目的以外には使用しません。また、法令等に定めのある場合を除き、個人情報を本人の同意なく第三者に提供しません。

なお、ご提出いただいた個人情報は厳正に管理し、職業体験会運営上保有の必要がなくなった時点で速やかに破棄します。