様式第２号

防災士の皆様の地域防災活動に関するアンケート

氏名（必須）	
住所（必須）	〒

１．地域自主防災組織の取組みの参加（協力）の意向について【必須】

当てはまるものにチェックしてください（1 つ）。

☐ 参加（協力）の意向がある（２．へお進みください）

☐ 参加（協力）の意向はない（以降の設問はありません）

２．地域自主防災組織への情報提供について【必須】

地域自主防災組織からの連絡（訓練案内・日程調整・災害時連絡等）のため、下記の防災士情報を自主防災組織へ提供することに同意されますか。当てはまるものにチェックしてください（1 つ）。

☐ 提供してよい（３．へお進みください）

☐ 提供しない（以降の設問はありません）

※ご提供いただいた防災士情報は、上記目的の範囲でのみ使用し、本人の同意なく地域自主防災組織以外の第三者に提供しません。

３．提供する情報

・【必須（郵送連絡のため）】『提供してよい』にチェックした場合、上欄の「氏名」「住所」（必須記入）を自主防災組織へ提供します。
・【任意（電話連絡を希望する場合）】連絡先（電話等）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・【任意（メール連絡を希望する場合）】メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。