様式１０

個人情報保護研修受講申請書

年　　月　　日

匝瑳市長　　あて

住　　所
団 体 名
代表者名　　㊞
電話番号

下記のとおり、避難行動要支援者名簿を管理するに当たり、個人情報保護研修の受講を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">個人情報保護研修受講希望日</td><td colspan="6">複数（３日間程度）の候補日をご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　日
午前　時　分
午後　時　分</td><td colspan="2">年　月　日
午前　時　分
午後　時　分</td><td colspan="2">年　月　日
午前　時　分
午後　時　分</td></tr>
<tr><td rowspan="6">個人情報保護研修受講者</td><td rowspan="6">氏名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="6">氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>