

# 図上訓練(DIG)研修会申込書

1, 日 程                   平成           年           月           日

---

2, 時 間

---

3, 人 数                   \_\_\_\_\_名

## 4, 連絡先(複数名参加の場合は代表者)

所 属 (自主防災組織名等) 役 職	お名前	連絡先
	ふりがな	(TEL)
		(FAX)

- 開催の可否について、後日、連絡します。
- 午前9時～午後5時の間で、連絡可能な連絡先を記入ください。
- 申込書は県防災研修センターへFAXまたは郵送してください。  
〒899-5652 鹿児島県姶良市平松6252番地  
電話:0995-64-5251 FAX:0995-66-5909