

# 派遣申請書

※必須事項

※各市町村  
防災担当課記

1 ○ 市町村名 \_\_\_\_\_  
○ 担当者所属・氏名 \_\_\_\_\_  
○ 連絡先・住所 〒 \_\_\_\_\_  
・電話 \_\_\_\_\_ ・FAX \_\_\_\_\_

○ 主催者・代表者名 \_\_\_\_\_  
○ 連絡先・住所 〒 \_\_\_\_\_  
・電話 \_\_\_\_\_ ・FAX \_\_\_\_\_

2 人数(概数で結構です) \_\_\_\_\_ 名

3 希望日時  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

4 開催場所 \_\_\_\_\_  
住所: 〒 \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

5 希望される防災アドバイザー(空欄可)  
アドバイザー名 \_\_\_\_\_

6 内容(具体的な希望内容などもご記入ください。)

※ 7 準備できる機材(準備できるものにを入れてください。)

下記機材を利用する講師もいるためご回答ください。

スクリーン       プロジェクター       パソコン

8 申し込みについて

○派遣申込書を鹿児島県防災研修センターへFAXまたは郵送してください。

〒899-5652 鹿児島県始良市平松6252番地  
電話:0995-64-5251 FAX:0995-66-5909  
開館時間:午前8時30分~午後5時 休館日:月曜(祝日の場合は翌日)

~センター記入欄~

◎ 研修予約状況一覧表への記載 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日記載済み

受付記入者