

# 派遣申請書

※必須事項

※各市町村防災担当課記入

1 ○ 市町村名	_____	
○ 担当者所属・氏名	_____	
○ 連絡先・住所	_____	
・電話	・FAX	
○ 主催者・団体名	_____	
○ 代表者名	_____ 携帯電話	
○ 連絡先・住所	_____	
・電話	・FAX	

2 人数(概数で結構です) \_\_\_\_\_ 名

3 参加対象者 \_\_\_\_\_

(例:小中学生・自治会・一般市民)

4 希望日時

令和 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_

5 開催場所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 電話

6 希望される防災アドバイザー(空欄可)

アドバイザーネーム \_\_\_\_\_

7 内容(具体的な希望内容などもご記入ください。)

_____
-------

※ 8 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

9 申し込みについて

○市町村の防災担当課を経由して派遣申請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 鹿児島県姶良市平松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