**防災訓練申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　瑞浪市危機管理課長 様  　　　　　　　　　　　　　申 込 者（団体名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）  　下記のとおり訓練を実施しますので、指導をお願いします。 | | | |
| 日　　時 | | 【第１希望】  　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  【第２希望】  　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  【第３希望】  　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分  ＊訓練が重複した場合は、日程を調整させていただくこともありますので、希望日時を可能な限りご記入ください。 | |
| 場　　所 | |  | |
| 参加人員 | |  | |
| 内  容 |  | | |
| ※　受　付　欄 | | | 備　　　　　　　　　　　　　　考 |
|  | | |  |