**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 |
|  |  |