

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