

岩手県立総合防災センター管理者 様

申請者

〒 -

住所

氏名

印

(法人その他の団体にあつては、
その名称並びに代表者の職及び氏名)

岩手県立総合防災センターの「防災体験セミナー」申込書

防災体験 セミナー 希望コース	(1)「防災体験コース」 (2)「消火コース」 (3)「避難コース」 (4)「応急処置コース」 (5)「防災総合コース」 (6)「幼児コース」 (希望コースに 印を付してください。重複も可能です)
受講日時	平成 年 月 日() 時 分から 時 分まで
受講人数	人(大人 人、子供 人)
連絡担当 責任者	〒 - 住所 _____ 氏名 _____ 電話 - -
備考 (希望等)	(各コースの科目以外で受講したい内容がありましたら記入してください)
使用施設	視聴覚室 訓練研修棟
使用備品	人工呼吸人形() 消火器() 起震装置() 避難器具 () その他()

(注) 使用施設及び使用備品欄の記入は不要です