令和　　年　　月　　日

西条市　危機管理課長　あて

**「防災に係る講師派遣」申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | 住 所 | 〒　 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |
| 講座テーマ名 |  |
| 講座の概要 |  |
| 日時 |  |
| 会場名 |  | 参加人員 |  |
| 会場所在地 | 　 | 電話番号 |  |
| 備考 |  |

※上記の欄にご記入の上、関連の資料等がある場合は添付して提出してください。

※講師等の公務の都合により、日程を調整していただく場合があります。

※連絡先の情報は、防災に係る講師派遣のための事務のみに使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

【申し込み・問い合わせ先】

西条市経営戦略部危機管理課

〒793-8601 西条市明屋敷164番地

ＴＥＬ：０８９７－５２－１２８３

ＦＡＸ：０８９７－５２－１７２５

メール：kikikanri@saijo-city.jp