

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