

別記様式

大船渡市防災センター { 視察・見学 } 申込書  
 { 施設借用 }

		申込日		年	月	日
利用日時	年 月 日 ( 曜日)	午前・午後	時	分から		
		午前・午後	時	分まで		
利用者	(団体名称) ふりがな					
	(所在地) 〒					
	(連絡者氏名) ふりがな					
	連絡先電話 (携帯) 番号等 TEL FAX					
利用予定 人員数	幼 児	小学生	中学生	高校・大学生	一 般	合 計
利用希望 項目	体験したいものに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> 消火体験 <input type="checkbox"/> 煙体験 <input type="checkbox"/> 救助袋 <input type="checkbox"/> 119 番通報体験 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
施設借用	借用したい施設に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> 防災研修室 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
交通手段	<input type="checkbox"/> 大型バス 台 <input type="checkbox"/> マイクロバス 台 <input type="checkbox"/> 自家用車 台 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
要望事項						

※ 太線内に記入してください。

防 災 セ ン タ ー 記 入 欄	
受 付	備 考
年 月 日 午前・午後 時 分 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来館	当日の利用 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否 否の場合の理由 <input type="checkbox"/> 希望時間帯予約満員 <input type="checkbox"/> その他
受付者氏名	
処 理 確 認 事 項	
<input type="checkbox"/> 利用可・否連絡 <input type="checkbox"/> 受付一覧表記載	対応者氏名及び担当係