防災訓練講師派遣依頼書

令和　　年　　月　　日

日向市防災推進課長　様

（代表者）　住　　所

　氏　　名

下記のとおり、防災訓練を実施するので講師派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名称 |  |
| 希望日時 | 月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 訓練場所 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　名 |
| 担当者 | 連絡先（　　　　　　　　　　　　　） |
| 訓練概要 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■詳細な訓練内容を記入してください。　　　※訓練案内文等があれば添付してください。（　例　：　災害図上訓練（DIG）、避難訓練、消火訓練等　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※個人情報については、防災訓練等に関して必要な場合を除き、使用することはありません。

日向市防災推進課　TEL０９８２－６６－１０１１　FAX０９８２－５４－８７４７