

課長	課長補佐	係長	係員	担当

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	----- ----- -----
<p>■ 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。</p> <p>(例 : 災害図上訓練 (DIG)、避難訓練、消火訓練等)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

※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 TEL 0982-66-1011 FAX 0982-54-8747