

10月10日(木)までにご提出ください

別紙2

提出先	運営事業者:株式会社サイエンスクラフト 担当:鈴木、金井 FAX:03-6380-9064 メール:s-bousaigakkou@scraft.co.jp ※FAXまたはメールによりお申込みください。 ※申込受付後、受領確認のご連絡をいたします。 運営事業者より連絡がない場合は、受付できていない可能性がありますのでお問い合わせください。
-----	--

令和6年度 しながわ防災学校
地域実践コース(後期) 申込書

①希望メニュー・日時

メニュー名					
第1希望日時	月	日()	午前・午後	時	分開始
第2希望日時	月	日()	午前・午後	時	分開始

②申込団体名

団体名		受講予定者数		名	
-----	--	--------	--	---	--

③ご担当者さま情報(ご案内や資料等の送り先となります)

ふりがな		役職	
氏名			
住所	〒 - 品川区		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	@		
連絡が取りやすい 曜日・時間帯			

④実施会場(申込団体にて手配をお願いいたします)

会場名		定員*		名	
住所	〒 - 品川区				

*定員は、机と椅子(和室の場合は机のみ)を並べた状態での最大人数

⑤講義に対するご要望があればご記入ください。

--

※留意事項

- ご連絡のため、電話番号またはメールアドレスのいずれかを必ずご記入ください。
- 記載内容はプライバシーを厳守し、研修目的以外には使用しません。