

5月9日（金）までにご提出ください

別紙2

提出先	運営事務局:株式会社サイエンスクラフト 担当:金井、井上 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。 ※ <u>申込受付後、受領確認のご連絡をいたします。</u> <u>運営事務局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。</u>
-----	---

令和7年度 しながわ防災学校
地域実践コース（前期） 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。