

10月10日（金）までにご提出ください

別紙 3

提出先

運営事業者:株式会社サイエンスクラフト
担当:金井、鈴木
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7年度 しながわ防災学校
地域実践コース（後期）／避難行動要支援者支援コース 申込書

①希望メニュー・日時

コース名 どちらかに○	地域実践コース / 避難行動要支援者支援コース			
メニュー名 地域実践コース の場合				
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。