

5月8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8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。