**講師派遣申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  **申込者情報**  　　　　　　　住　所：〒    　　　　　　　団体名：  　　　　　　　代表者：  **ご担当者様連絡先**  　　　　　　職・氏名：  電話番号：  FAX：  E－mail：  **下記のとおり講師の派遣を依頼します。** | | |
| **研修等の日時** | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | |
| **研修等の開催場所** | （住所）  （建物名称等） | |
| **研修等の名称**  **参加人数** |  | 名 |
| **研修等の内容** | 防災に関すること　　　　　　　　　救命に関すること  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **要望事項**  （どのような参加者に対し、どのような講話等をしてほしいか要望があれば記入してください。） |  | |
| **請求先宛名** | （申込者情報の団体名と異なる場合はご記入ください。） | |
| * **札幌市防災協会受付欄** | 注1：事前に電話で予約確認のうえお申し込みはFAX、郵送、またはメール  　　　にて受付いたします。  　　　Email：k-haken@119.or.jp  　　　☎011-861-1211　　FAX011-271-0804  注2：講師の派遣は有料です（要相談）。電話予約時にご確認ください。  　　　なお、札幌市外の場合は交通費等を別途お申し受けいたします。  注3：研修等の開催場所は北海道内に限ります。 | |
|  |