地域防災力向上セミナー申込書（ファックス送信用）

ふりがな 氏　　名	
住　　所	〒５０７－ 多治見市
電話番号	
E-Mail	

所属する組織名　　※所属する組織がない場合は記入不要です。 例：○○区防災委員会、○○町内会自主防災隊など

セミナーへの期待　※複数回答可。あてはまる事項に☑印を記入してください
□ 自分たちの地区の防災･減災の課題に対応した活動がしたい □ 既に取り組まれている、市内外のマネできそうな事例を参考にしたい □ 講師が紹介する様々な防災活動を知り、活動の参考にしたい □ 講師が紹介する様々な防災組織の形態を知り、組織の参考にしたい □ その他（　　）

同じ組織から複数名で参加される場合は、上記の申込者以外の方について、記入してください。　※複数名で参加いただくと、受講を実践に活かしやすくなります。

ふりがな 氏　　名	
ふりがな 氏　　名	
ふりがな 氏　　名	
ふりがな 氏　　名	

※記入いただいた情報は、地域防災力向上を目的とする事業以外には使用いたしません。