地震体験車・煙体験訓練申請書

年　　月　　日

防 災 課 長　様

団体名

日　　時	年　　月　　日（ ）　　時　　～　　時		
会　　場 **(住　　所)**	会場名： （ 住所：　　）		
参加人員	名 (予定)	TEL 担当者　　FAX 準備補助・安全確保担当者 準備補助・安全確保担当者	
訓練種別	地震体験車訓練　　煙体験訓練　　その他（　　）		
同時実施訓練	なし　　あり　（　　）		
備　　考			
受　　付	防災課受付者	受付月日	承認月日