

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)	担当者 _____ TEL _____ 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	<u>防災課受付者</u>	受付月日	承認月日