**「事業者向け南海トラフ地震対策講座」申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 申込日：令和　　年　　月　　日

**１　希望するテーマ**

※「事業者向け南海トラフ地震対策講座」の番号及びメニュー名をご記入ください。

希望するメニューを基本として、打ち合わせにより内容を決定します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望するメニュー | 番 号　（　 　　）メニュー名 |

**２　日時・開催場所**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する日時 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日(　　曜)　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日(　　曜)　　時　　分～　　時　　分 |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日(　　曜)　　時　　分～　　時　　分 |
| 開催場所 | 施設名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

**３　申込事業者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　者　名 |  |
| 参　 加　 予　 定　 人　 数 | （　　　　　）人 |
| 事 務 所所在地・連絡先 | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話・FAX |  |
| 連絡担当者の氏名・連絡先 | 氏名 |  |
| 電話・FAX |  |
| メールアドレス |  |

備考

１．本講座は、ＮＰＯ法人日本防災士会高知から講師を派遣し、実施します。そのため、申込内容がＮＰＯ法人日本防

災士会高知へ提供されることをご了解のうえ申込をお願いします。

２．本講座の開催にあたり講師派遣に関する費用は無料です。

３．担当者の連絡先は、必ず連絡の取れる電話番号（携帯可）をご記入ください。

**４　問い合わせ及び申し込み先**

　　　高知県 危機管理部南海トラフ地震対策課企画調整担当

　　 〒７８０－８５７０　高知市丸ノ内１－２－２０

　　 　TEL　０８８－８２３－９７９８

FAX　０８８－８２３－９２５３

　　 　Eﾒｰﾙ　010201@ken.pref.kochi.lg.jp