

兵庫県広域防災センター長 様

申込者氏名

申込者住所

申込者電話

次のとおり、(防災体験学習・視察)を申し込みます。

申込日 : 年 月 日	
施設利用日	年 月 日 (曜日) □午前・□午後 時 分 ~ □午前・□午後 時 分
団体区分をし 点で印をつけ て下さい。	<input type="checkbox"/> 自主防災会・自治会等 <input type="checkbox"/> 学校・園等 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 高齢者団体 <input type="checkbox"/> 子ども会・青少年団体等 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉・医療関係団体 <input type="checkbox"/> 赤十字関係団体 <input type="checkbox"/> 婦人防火クラブ <input type="checkbox"/> 女性団体 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> 国際関係機関 <input type="checkbox"/> 諸団体 <input type="checkbox"/> その他等
団体名	※学校等の場合は、学年も記載してください
代表者氏名	担当者氏名
住 所	担当者住所
連 絡 先	TEL: 担当者連絡先 TEL:
人 数	合計人数 名 大人 名 小学生以下 名
来館方法	バス 台 自家用車 台 公共交通機関 名
目 的	(例示:地震体験防災学習のため、自主防災組織活性化のため、避難所運営ノウハウ取得のため など)
【主な体験学習・ 訓練メニュー】	※防災講話(ガイダンス)については必須 (体験型学習・訓練メニューの説明や災害への備えのアドバイスなど)
体験したい防災 体験学習にレ点 で印をつけて下さ い。	<input type="checkbox"/> 地震体験 <input type="checkbox"/> 煙避難体験 <input type="checkbox"/> 消火器取扱体験 <input type="checkbox"/> 備蓄倉庫見学 <input type="checkbox"/> ロープ結索 <input type="checkbox"/> 屋内外消火栓取扱 <input type="checkbox"/> パール、ジャッキ等簡易救出資機材の取扱 <input type="checkbox"/> 消防車両等見学 <input type="checkbox"/> その他希望するもの:
確 認 事 項	* 下記に該当する方がおられる場合は☑を付けてください。 * 安全のため防災体験学習(地震体験, 煙避難体験)をご遠慮してもらう場合があります。 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 心臓病・喘息・脳疾患・高血圧症・脊髄疾患・その他疾患
アンケートにご 協力お願いま す	来館動機
	来館回数
	<input type="checkbox"/> 新聞・テレビ等 <input type="checkbox"/> パンフレット・広報紙 <input type="checkbox"/> ホームページ・インターネット <input type="checkbox"/> 知人紹介 <input type="checkbox"/> 研修会など <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目以上
※ その他連絡事項	
※受付欄	

- 1 事前に電話でお問い合わせ後、団体で利用される場合は内容確認のため提出してください。
- 2 人数の変更やキャンセル等がありましたら、お手数ですが必ず事前にお電話ください。
- 3 動きやすい服装でおこしください。サンダルやかかとの高い靴を履いての体験はご遠慮ください。
- 4 お荷物の預かり所はございませんので、貴重品の管理には十分ご注意ください。