様式第１号（第４条関係）

＜申込み先＞ FAX (0996)20-3430

Email:f-yobo@city.satsumasendai.lg.jp

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　薩摩川内市消防局長　　　　　　　　　　　様　　　　　　 申請者　所 在 地　　　　 団 体 名　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　㊞　（電話 　　　　　　　　　　）　　薩摩川内市消防局防災研修センター施設利用申込書薩摩川内市消防局防災研修センターの施設を利用したいので、次のとおり申し込み　ます。　　なお、利用に際しては、薩摩川内市消防局防災研修センター管理運営要綱を遵守するとともに、これに基づく係員の指示及び指導に従います。 |
| 利用日時 | 　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 |
| 利用目的 | １　学校行事　２　地域行事　３　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 利用する施設名 | １　全部　　２　部分体験（初期消火　暴風雨　地震　煙　通報）３　視聴覚室（利用目的：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用人員 | 区　分 | 幼　児 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | 一　般 | 計 |
| 男 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 女 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※　利用目的及び利用する施設名欄は該当する数字に○印を付けること。

　ご意見、ご要望があれば記入して下さい。