

第 年 月 号
年 月 日

出張展示・サテライト地震防災センター実施申請書

静岡県危機情報課長 様

住所
名称
代表者職・氏名

出張展示・サテライト地震防災センターの実施を希望したく、下記のとおり申請します。

記

名 称	
実 施 日 時	
実 施 場 所	
来場予定者数	
目 的	
内 容	
担当者氏名 及び連絡先	氏名 電話 FAX e-mail
貸出希望品目 (別表1番号)	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・ 15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25 その他 ()
貸 出 期 間	月 日 () ~ 月 日 ()
派遣希望人数	

※チラシなど概要が分かる資料があれば添付