**イメージＴＥＮ体験会　　申込書**

必要事項を記入、または○で囲んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１） | 参加希望日 | 令和　　年　　月　　日（土） | |
| （３） | 代表者氏名・団体名 |  | |
| （個人でお申込みの場合は不要） | |
| （４） | 所在地（市町区名まで） |  | |
| （５） | 参加者氏名・参加回数 | ・ | 初めて  ・　　　回 |
|  | （参加する全員分を記入） | ・ | 初めて  　・　　　回 |
|  |  | ・ | 初めて  　・　　　回 |
|  |  | ・ | 初めて  　・　　　回 |
| （６） | 連絡先電話番号 |  | |

【お申込み先】

静岡県地震防災センター

〒420-0042　静岡市葵区駒形通5-9-1

電 話：054-251-7100　（月曜日、年末年始休館）

ＦＡＸ：054-251-7300

メール：[eq-center@amethyst.broba.cc](mailto:eq-center@amethyst.broba.cc)