様式第４号（第８条関係）

光市自主防災組織アドバイザー等派遣申込書

　光　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名  (ｸﾞﾙｰﾌﾟ名) | |  | | |
| 代表者氏名 | |  | | |
| 連 絡 先 | 氏名 |  | 電話 |  |
| 住所 | 〒　　　－ | FAX |  |

　下記のとおり、講座を実施したいので、光市自主防災組織アドバイザー等派遣事業実施要綱第８条の規定により、講師の派遣を申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 講座・研修会名 | |  | | |
| 希望日時 | 第１希望 | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　分間 | | |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　分間 | | |
| 【注意】 | ・日時は、講師の都合により希望に添えない場合があります。  ・日時の変更が困難なとき、又は申込日から実施希望日までの期間が１箇月に満たないときは、事前にご相談ください。 | | |
| 会　　場 | |  | 参加予定人数 | 人 |
| 内　　容 | |  | | |
| 備　　考  (特に聞きたい事  ・希望講師など) | |  | | |